

L'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse, rammenta alla Giunta regionale la seguente normativa nazionale:

- a) il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni e integrazioni”;
- b) la legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” (legge finanziaria per l’anno 1995) e in particolare l’articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione autonoma Valle d’Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- c) il decreto 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”;
- d) 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);
- e) 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”;
- f) il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- g) l’Intesa Stato-Regioni recante “Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)” del 27 ottobre 2015;
- h) il “Piano Nazionale della Cronicità” di cui all’Accordo della Conferenza Stato Regioni del 15/09/2016 (Rep Atti n.160/CSR);
- i) 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);
- j) 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”;
- k) 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) 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 2019-2021” di cui all’art.1 comma 280 della legge 23 dicembre 2015, n.266 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);
- m) 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;
- n) 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;
- o) 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;

- p) 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;
- q) 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;
- r) 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);
- s) 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;
- t) 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;
- u) 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;
- v) 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;
- w) 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.”;
- x) 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;
- y) 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;
- z) 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”;
- aa) il decreto-legge 30 aprile 2021, n. 56 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”;
- bb) 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”;
- cc) 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:

- 1) 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.”;
- 2) 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.”;
- 3) 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;
- 4) 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.”;
- 5) 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”;
- 6) l.r. 3 dicembre 2020, n. 10 “Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione, ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti”;
- 7) l.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.”;
- 8) l.r. 21 dicembre 2020, n. 13 “Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste per il triennio 2021/2023.”;
- 9) l.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.”;
- 10) l.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”.

Richiama altresì le seguenti deliberazioni della Giunta regionale concernenti gli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento del Servizio sanitario regionale:

- a. n. 116 del 1° febbraio 2013 “Approvazione di indicazioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta ai fini dell’adozione del bilancio di previsione 2013 e per il triennio 2013-2015 tenuto conto della nuova articolazione della spesa sanitaria corrente e per investimenti prevista dal d.lgs. 118/2011 e dalla legge finanziaria regionale 2013. Approvazione piano dei conti.”;
- b. n. 1902 in data 30 dicembre 2014, recante “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal SSR ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 e dell’art. 34 della legge 724/1994. Revoca della DGR 931/2014”;
- c. n. 107, in data 29 gennaio 2016, con la quale sono stati approvati gli standard relativi all’assistenza ospedaliera in Valle d’Aosta, ai sensi dell’art. 3 del decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70;
- d. n. 642, in data 22 maggio 2017, con la quale sono stati aggiornati gli standard relativi all’assistenza ospedaliera in Valle d’Aosta di cui alla DGR 107/2016;

- e. n. 52 del 21 gennaio 2019 “Predisposizione del nuovo piano regionale per la salute e il benessere sociale (2020-2025). Approvazione della metodologia di elaborazione secondo un percorso di programmazione locale partecipata”;
- f. n. 70 del 25 gennaio 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”;
- g. n. 151 del 08 febbraio 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.”;
- h. n. 503 del 19 aprile 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 USL della Valle d’Aosta”;
- i. n. 1241 del 13 settembre 2019 “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione autonoma Valle d’Aosta. 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.”, e ss.mm.ii;
- j. n. 3 del 10 gennaio 2020 “Approvazione, ai sensi dell’art. 32, comma 5, del d.lgs. 118/2011, del bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2020 e del piano pluriennale degli investimenti 2020-2021 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, adottati con deliberazione del Commissario n. 416 in data 15 novembre 2019, a seguito di verifica di conformità e congruità ai sensi dell’art. 44 della l.r. 5/2000.”;
- k. n. 75 in data 17 febbraio 2020 “Assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta delle somme assegnate dallo Stato ai sensi dell’articolo 23-quater del decreto legge 23 agosto 2018, n. 119, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2018, n. 136, e dell’articolo 1, comma 510, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, per l’attivazione di interventi in conto capitale volti a ridurre i tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie”;
- l. n. 482 del 12 giugno 2020 recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 1/2020. Prenotazione di spesa”;
- m. n. 506 del 19 giugno 2020 recante “Presenza d’atto dell’accordo biennale per l’avvio del progetto “Farmacia dei servizi”, approvato in data 15 maggio 2020, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, Assofarm Valle d’Aosta e l’Azienda USL Valle d’Aosta. Prenotazione di spesa.”;
- n. n. 584 dell’8 luglio 2020 recante “Approvazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, redatto ai sensi dell’articolo 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34;
- o. n. 699, in data 31 luglio 2020, recante “Approvazione, ai sensi del d.lgs. 171/2016 e dell’articolo 13 della legge regionale 5/2000, delle modalità di espletamento della procedura valutativa a carattere non comparativo degli aspiranti all’incarico di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, del relativo avviso pubblico e dello schema tipo di contratto di lavoro. Prenotazione di spesa”;
- p. n. 854 del 28 agosto 2020 recante “Assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta, ai sensi dell’articolo 7 della l.r. 5/2000, del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti per l’anno 2020 rideterminato dalla l.r. 8/2020. Prenotazione di spesa.”;

- q. n. 1014 del 9 ottobre 2020 recante “Preso d’atto della conformità e della congruità del piano attuativo locale 2020 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, adottato con deliberazione del Commissario n. 253 in data 11 agosto 2020, ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000 e proroga al 2021 degli indirizzi e obiettivi di salute e di finanziamento dei servizi dell’Azienda USL approvati con DGR 482/2020”;
- r. n. 1070 del 16 ottobre 2020 recante “Approvazione del programma operativo per la gestione dell’emergenza COVID redatto ai sensi dell’articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18”;
- s. n. 1235 del 23 novembre 2020 recante “Definizione delle modalità per l’effettuazione dei controlli sui bilanci dell’Azienda USL della Valle d’Aosta ai sensi dell’art. 44 della l.r. 5/2000”;
- t. n. 1345 in data 14 dicembre 2020, recante “Approvazione dell’utilizzo delle economie conseguenti agli interventi di cui all’articolo 11, comma 2, lettere a) e b) della l.r. 8/2020, ai sensi dell’articolo 11, comma 4, della legge regionale medesima per finanziare i maggiori costi dovuti all’emergenza epidemiologica da COVID-19. Prenotazione di spesa”;
- u. n. 1346, in data 14 dicembre 2020, recante “Assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti per l’anno 2020 rideterminato dagli articoli 3 e 4 della l.r. 10/2020. Prenotazione di spesa.”;
- v. n. 1429 del 30 dicembre 2020, recante “Preso d’atto dell’intervento di realizzazione di una struttura realizzata con moduli prefabbricati da adibire alla cura in terapia intensiva di pazienti affetti da SARS - COV - 2, da realizzarsi a seguito dell’iniziativa del Commissario Straordinario per l’attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica COVID-19”;
- w. n. 1430 del 30 dicembre 2020 recante “Preso 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.”;
- x. n. 52 del 25 gennaio 2021 recante “Designazione del Dott. Angelo Michele Pescarmona alla carica di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato”;
- y. n. 640, in data 1° giugno 2021, recante “Preso d’atto delle dimissioni, a decorrere dal 1° giugno 2021, del Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 37 del 27 gennaio 2021 e attribuzione temporanea delle funzioni di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta al dott. Marco Ottonello, Direttore amministrativo della stessa Azienda, ai sensi dell’articolo 16, comma 2, della l.r. 5/2000”.

Richiama altresì le seguenti deliberazioni del Direttore generale/Commissario dell’Azienda USL della Valle d’Aosta:

- n. 1288 del 24 novembre 2017, resa esecutiva dalla deliberazione della Giunta regionale 1798 in data 13 dicembre 2017 ai sensi dell’articolo 44 della l.r. 5/2000, con la quale è stato approvato il nuovo atto aziendale;
- n. 46 del 25 gennaio 2018, con la quale sono stati conferiti gli incarichi di direzione afferenti all’area tecnico-amministrativa in attuazione del nuovo atto aziendale;
- n. 71 del 9 marzo 2018, recante “Ratifica dell’atto aziendale approvato con DDG n. 1288 del 24/11/2017 nonché degli altri atti adottati dal Direttore Generale dott. Igor Rubbo”;
- n. 416 del 15 novembre 2019 con la quale è stato approvato il bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2020 e il piano pluriennale degli investimenti 2020-2021;
- n. 242 del 23 luglio 2020 recante “Variazione bilancio di previsione 2020 ai sensi della DGR 482/20”;

- n. 434 del 27 novembre 2020 recante “Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l’esercizio economico finanziario 2021”;
- n. 116 del 23 marzo 2021, recante “Conferimento, a decorrere dal 1° aprile 2021, dell’incarico triennale di Direttore Amministrativo dell’Azienda USL della Valle d’Aosta” con la quale è stato individuato il dott. Marco Ottonello;
- n. 136 del 23 marzo 2021, recante “Conferimento, a decorrere dal 1° aprile 2021, dell’incarico triennale di Direttore Sanitario dell’Azienda USL della Valle d’Aosta” con la quale è stato individuato il dott. Guido Giardini.

Richiama i seguenti documenti di programmazione regionale:

- legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013.”;
- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2021-2023, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 9 aprile 2021.

Rammenta che le linee guida contenenti le indicazioni operative, sia in termini di ricavi che di costi, per la rappresentazione uniforme dei dati concernenti la gestione emergenziale COVID-19 ai fini della compilazione dei modelli di CE di IV trimestre e consuntivo 2020, trasmesse dal Ministero dell’economia e delle finanze, d’intesa con il Ministero della salute, con mail del 12 gennaio 2021 prevedono che *“le quote di contributi di parte corrente finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, finalizzate ai sensi della normativa nazionale vigente e non utilizzate nel corso dell’esercizio, sono accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, ivi comprese le risorse destinate all’emergenza Covid non utilizzate per le finalità per cui sono state preordinate”*.

Rammenta inoltre che il d.l. 73/2021, all’art. 26, comma 4, prevede che *“Il Ministero della salute entro il 15 giugno 2021 effettua per ogni regione e provincia autonoma, sulla base di una specifica relazione di dettaglio trasmessa dalle medesime regioni e province autonome, il monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l’emergenza Covid-19 di cui ai decreti legge nn. 18, 34 e 104 del 2020. Sulla base del predetto monitoraggio, a seguito della positiva certificazione delle attività previste dai citati decreti legge, le regioni e province autonome possono utilizzare le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti legge nn. 18, 34 e 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai predetti decreti legge, prescindendo dagli importi stabiliti dai singoli commi in relazione a ciascuna linea di finanziamento”*. A seguito di interlocuzioni informali con il Ministero della Salute è stato confermato che la flessibilizzazione delle risorse sarà mantenuta anche per l’utilizzo nel 2021 delle risorse che risultano accantonate al 31/12/2020.

Rammenta, in ultimo, che, ai sensi dell’art. 33, comma 2, della l.r. 15/2021, *“L’Azienda USL della Valle d’Aosta, a copertura delle spese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19 nel corso dell’anno 2021, è inoltre autorizzata a utilizzare le risorse stanziata a bilancio regionale per l’anno 2020 di cui all’articolo 11, comma 2, e agli articoli 12 e 18 della legge regionale 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), nonché all’articolo 3 della legge regionale 3 dicembre 2020, n. 10 (Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione, ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti), trasferite all’Azienda medesima e da questa non completamente spese in tale annualità e che costituiscono accantonamenti sul bilancio d’esercizio 2020 della stessa.”*.

Espone alla Giunta regionale che

- a. la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha richiesto, in data 14 agosto 2020, con nota prot. n. 5132/SAN, alle altre Strutture regionali del Dipartimento sanità e salute, di formulare osservazioni e proposte di programmazione sanitaria e socio-sanitaria di propria competenza (indirizzi, obiettivi, limiti massimi di spesa), per l'anno 2021;
- b. con la deliberazione della Giunta regionale 9 ottobre 2020, n. 1014 sono stati prorogati al 2021 gli indirizzi approvati con DGR n. 482/2020, sulla base dei quali l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha adottato il bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2021 (deliberazione del Commissario n. 434 del 27 novembre 2020);
- c. con la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1430 si è preso atto della proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL per l'anno 2021, disposta dalla l.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.", la quale, in particolare, all'articolo 13, comma 1 ha stabilito che *"Per l'anno 2021, la Giunta regionale approva gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000, entro il 15 giugno 2021."*;
- d. la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, in data 27 aprile 2021, con nota prot. n. 3190/SAN, ha chiesto alle altre Strutture regionali del Dipartimento sanità e salute, di fornire osservazioni e proposte ai fini della definizione degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento dell'Azienda USL per l'anno 2021;
- e. i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute ed il coordinatore del Dipartimento hanno condiviso, durante gli incontri intercorsi nei mesi di aprile e maggio 2021, le modalità operative e le tematiche oggetto di proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda USL e di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi;
- f. i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute hanno formulato come segue, per quanto di competenza, le proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda USL, di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget:
 - nota del dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria prot. n. 3396/SAN del 4 maggio 2021;
 - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 4133/SAN del 27 maggio 2021;
 - nota del dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, ad integrazione della precedente, prot. n. 4400/SAN del 9 giugno 2021;e che le predette proposte di disposizioni sono state riviste e aggiornate negli incontri intervenuti successivamente;
- g. con provvedimento dirigenziale n. 1592 del 30 marzo 2021 il dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, visti i conteggi effettuati in relazione all'importo necessario per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda USL, ha provveduto a rideterminare la spesa già quantificata per l'anno 2021 con la citata DGR 1430/2020, riducendo la prenotazione (n. 4227/2021) assunta con la medesima DGR 1430/2020 e il correlato impegno nei confronti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (n. 4247/2021) di cui al PD 6/2021 sul capitolo U0024709 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda USL" per euro 820.504,23, e che, pertanto, il predetto finanziamento a favore dell'Azienda è pari a euro 4.262.864,95.

Rammenta la necessità di fissare gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000 e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per l'esercizio 2021 di cui agli articoli 33, 45, 58 della legge regionale 16 giugno 2021, n. 15, nonché il finanziamento della spesa per investimenti, per l'anno 2023, di cui all'articolo 12, comma 10 della legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12, e propone, al fine di programmare gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati:

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

Evidenzia in particolare, di ritenere opportuno aggiornare i criteri di valutazione connessi con gli obiettivi assegnati attribuendo un obiettivo specifico, relativo alla gestione dell'emergenza COVID-19, il cui conseguimento verrà valutato dalla Giunta regionale.

Ritiene che, vista l'emergenza epidemiologica COVID-19 in corso, i tetti di spesa definiti nell'allegato C possano essere sforati per il sostenimento di spese necessarie per fronte all'emergenza e che gli obiettivi operativi stabiliti nell'allegato D potranno essere rivisti, in relazione al protrarsi dell'emergenza, con successivo atto.

Ricorda inoltre che:

- a) con la DGR 151/2019 è stata approvata, per l'anno 2021, la somma di 5.850.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell'Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2019/2021:
 - euro 2.500.000,00 sul capitolo U0001501 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie";
 - euro 2.000.000,00 sul capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie";
 - euro 1.000.000,00 sul capitolo U0013018 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale";
 - euro 350.000,00 sul capitolo U0016759 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa";
- b) con la DGR 482/2020 è stata approvata, per l'anno 2022, la somma di 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell'Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2020/2022:
 - euro 3.300.000,00 sul capitolo U0001501 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie";
 - euro 2.000.000,00 sul capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie";
 - euro 1.000.000,00 sul capitolo U0013018 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale";
 - euro 350.000,00 sul capitolo U0016759 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa";
- c) con la DGR 506/2020 è stata approvata per l'anno 2021 la somma di euro 241.001,48 per l'avvio del progetto "Farmacia dei servizi", prenotandola sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2020/2022;

- d) con la DGR 854/2020 è stata approvata per l'anno 2021 e 2022 la somma di euro 10.000 per la spesa per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) prenotandola sul capitolo U0024976 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'organizzazione di corsi di lingua per le assunzioni in casi di rilevante carenza di personale" del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 della Regione;
- e) con la DGR 1430/2020 è stata approvata per l'anno 2021 la spesa per il finanziamento della spesa sanitaria corrente per un importo pari a euro 255.202.382,21 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 della Regione:
- euro 245.569.513,03 sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)";
 - euro 5.083.369,18 sul capitolo U0024709 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda USL";
 - euro 1.400.000 sul capitolo U0015124 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso";
 - euro 1.300.000 sul capitolo U0024782 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta destinati alla compensazione dei mancati introiti derivanti dall'adozione di misure di revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria regionale da parte dei cittadini";
 - euro 530.000 sul capitolo U0024981 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa";
 - euro 1.319.500 sul capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale";
- f) con la DGR 1430/2020 è stata rinviata a successivi provvedimenti l'approvazione delle somme di cui alla l.r. 12/2020, art. 12, comma 2, relative agli oneri di mobilità sanitaria, e art. 12, comma 10, relative alla spesa per investimenti;

Rammenta che, ai sensi dell'art. 13, comma 1, della legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12, la Giunta regionale deve approvare gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000, entro il 15 giugno 2021.

Rende noto che, al fine di adeguare le registrazioni contabili relative alla mobilità sanitaria attiva e passiva ai principi contabili armonizzati, che all'articolo 20 del d.lgs. 118/2011 prevedono che tra le entrate sia iscritta la mobilità attiva programmata per l'esercizio e tra le spese la mobilità passiva programmata per l'esercizio, è stato necessario incrementare lo stato di previsione delle entrate e delle spese del bilancio di previsione finanziario 2021/2023, come disposto dall'articolo 39 della l.r. 15/2021, ma comunica che tale incremento non incide sul finanziamento all'Azienda USL, a cui spetta unicamente l'importo corrispondente al saldo della mobilità attiva e passiva.

Propone pertanto di approvare per l'anno 2021 la spesa per un importo pari ad euro 36.677.339,23 prenotandola sui seguenti capitoli:

- euro 23.103.335,00 sul capitolo U0025596 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), per il

sostenimento dei maggiori costi dovuti all'emergenza da COVID-19 (Emergenza COVID-19) – (Avanzo 2020)”;

- euro 2.574.004,23 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
- euro 11.000.000,00 sul capitolo U0024781 “Rimborso all’Azienda USL della Valle d’Aosta delle somme destinate al fondo sanitario regionale per la mobilità interregionale sanitaria passiva;

del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 della Regione che presenta la necessaria disponibilità.

Propone pertanto di approvare per l’anno 2023 la spesa di euro 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2021/2023:

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

Dà atto che l’Azienda USL dovrà, in conformità alle vigenti disposizioni normative, aggiornare il bilancio preventivo economico annuale (comprensivo del piano degli investimenti) e adottare il piano attuativo locale, al fine di recepire i contenuti della presente deliberazione.

Dà atto che, ai sensi dell’articolo 33, comma 2 della l.r. 15/2021, l’Azienda USL della Valle d’Aosta, a copertura delle spese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nel corso dell’anno 2021, è autorizzata ad utilizzare le risorse stanziare a bilancio regionale per l’anno 2020 di cui all’articolo 11, comma 2, e agli articoli 12 e 18 della l.r. 8/2020 nonché all’articolo 3 della l.r. 10/2020, trasferite all’Azienda medesima e da questa non completamente spese in tale annualità e che costituiscono accantonamenti sul bilancio d’esercizio 2020 della stessa.

Dà atto, inoltre, che le somme relative alla spesa sanitaria corrente per gli anni 2022 e 2023 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti.

Infine, dà atto che per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, si rinvia a quanto stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;

LA GIUNTA REGIONALE

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1404 in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;

considerato che il Dirigente della Struttura proponente ha verificato che il bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2021/2023, nell’ambito del programma n. 13.001

“Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA” attribuisce alla sua Struttura le risorse necessarie per le attività di cui trattasi;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute, politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;

all'unanimità dei voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di fissare gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000, come da termine prorogato dall'art. 13, comma 1, della legge regionale 21 dicembre 2021, n. 12, e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa per investimenti di cui all'articolo 12, comma 10 della legge regionale 21 dicembre 2021, n. 12 e il finanziamento della spesa corrente di cui agli articoli 33, 45 e 58 della legge regionale 16 giugno 2021, n. 15;
- 2) di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati:
 - Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
 - Allegato B) “Direttive specifiche per l'Azienda USL della Valle d'Aosta”;
 - Allegato C) “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”;
 - Allegato D) “Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta”;
- 3) di attribuire un obiettivo specifico relativo alla gestione dell'emergenza COVID-19, il cui conseguimento verrà analizzato dalla Giunta regionale;
- 4) di stabilire che, vista l'emergenza COVID-19 in corso, i tetti di spesa definiti nell'allegato C possono essere sforati per il sostenimento di spese necessarie per fronte all'emergenza e che gli obiettivi operativi stabiliti nell'allegato D potranno essere rivisti, in relazione al protrarsi dell'emergenza, in sede di approvazione degli indirizzi e obiettivi per il 2022 o con atto separato;
- 5) di approvare per l'anno 2021 la spesa per un importo pari ad euro 36.677.339,23 prenotandola sui seguenti capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 della Regione che presenta la necessaria disponibilità:
 - euro 23.103.335,00 sul capitolo U0025596 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), per il sostenimento dei maggiori costi dovuti all'emergenza da COVID-19 (Emergenza COVID-19) – (Avanzo 2020)”;
 - euro 2.574.004,23 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
 - euro 11.000.000,00 sul capitolo U0024781 “Rimborso all'Azienda USL della Valle d'Aosta delle somme destinate al fondo sanitario regionale per la mobilità interregionale sanitaria passiva”;
- 6) di approvare per l'anno 2023 la spesa di 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell'Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2021/2023:

- euro 3.300.000,00 sul capitolo U0001501 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”;
 - euro 2.000.000,00 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
 - euro 1.000.000,00 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”;
 - euro 350.000,00 sul capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”;
- 7) di dare atto che l’Azienda USL dovrà, in conformità alle vigenti disposizioni normative, aggiornare il bilancio preventivo economico annuale (comprensivo del piano degli investimenti) e adottare il piano attuativo locale, al fine di recepire i contenuti della presente deliberazione;
 - 8) di dare atto che, ai sensi dell’articolo 33, comma 2 della l.r. 15/2021, l’Azienda USL della Valle d’Aosta, a copertura delle spese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19 nel corso dell’anno 2021, è autorizzata ad utilizzare le risorse stanziata a bilancio regionale per l’anno 2020 di cui all’articolo 11, comma 2, e agli articoli 12 e 18 della l.r. 8/2020 nonché all’articolo 3 della l.r. 10/2020, trasferite all’Azienda medesima e da questa non completamente spese in tale annualità e che costituiscono accantonamenti sul bilancio d’esercizio 2020 della stessa;
 - 9) di dare atto che le somme relative alla spesa sanitaria corrente per gli anni 2022 e 2023 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti;
 - 10) di dare atto che per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, si rinvia a quanto stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;
 - 11) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella sezione “Sanità e salute” del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d’Aosta;
 - 12) di stabilire che dell’approvazione della presente deliberazione sia data comunicazione, a cura della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, all’Azienda USL della Valle d’Aosta, al Collegio Sindacale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, al Consiglio permanente degli Enti Locali nonché alle Strutture regionali competenti per materia dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per i successivi adempimenti di competenza.

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

La legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12, all'articolo 12 "Finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti.", dispone in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti e, in particolare:

- al comma 1 determina, per il triennio 2021/2023, in euro 263.521.383,69 per l'anno 2021, in euro 263.992.733,69 per l'anno 2022 e in euro 263.982.733,69 per l'anno 2023 la spesa sanitaria di parte corrente oggetto di trasferimento annuale all'azienda USL della Valle d'Aosta e ripartisce la stessa come segue:
 - a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
 - c) spesa per la corresponsione delle borse di studio, ordinarie e aggiuntive, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11 (Disposizioni in materia di formazione specialistica di medici, veterinari e odontoiatri e di laureati non medici di area sanitaria, nonché di formazione universitaria per le professioni sanitarie. Abrogazione delle leggi regionali 31 agosto 1991, n. 37, e 30 gennaio 1998, n. 6);
- al comma 2 determina il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in euro 261.633.883,69 per l'anno 2021, in euro 262.073.233,69 per l'anno 2022 e in euro 262.063.233,69 per l'anno 2023, di cui:
 - a) euro 5.083.369,18, per ciascun anno del triennio 2021/2023, destinati in via esclusiva e vincolata al finanziamento da parte dell'Azienda USL degli accantonamenti per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato;
 - b) euro 7.500.000, per ciascun anno del triennio 2021/2023, per il saldo degli oneri di mobilità sanitaria;
 - c) euro 1.300.000, per ciascun anno del triennio 2021/2023, destinati in via esclusiva e vincolata alla compensazione dei mancati introiti derivanti dall'abolizione del superticket e della quota fissa sulle prestazioni di assistenza ambulatoriale disposta dall'articolo 14, commi 1 e 2;
 - d) euro 530.000, per ciascun anno del triennio 2021/2023, destinati alla compensazione dei maggiori oneri derivanti dalla rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa introdotta dall'articolo 17 della l.r. 8/2020;
- al comma 3 determina il finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA in euro 1.319.500 per ciascun anno del triennio 2021/2023;
- al comma 4 determina in euro 568.000 per l'anno 2021, in euro 600.000 per l'anno 2022 e in euro 600.000 per l'anno 2023 la spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11;
- al comma 5 stabilisce che ad integrazione dei trasferimenti di cui al comma 1, la regione trasferisce all'azienda USL le somme introitate a titolo di pay-back derivanti dal recupero di somme a carico delle aziende farmaceutiche, stimate in euro 900.000,00 per ciascun anno del triennio 2021/2023,
- al comma 10 stabilisce che la spesa per investimenti in ambito sanitario è determinata in euro 5.850.000 per l'anno 2021, in euro 6.650.000 per l'anno 2022 e in euro 6.650.000 per l'anno 2023.

La l.r. 13 luglio 2020, n. 8, all'art.13, comma 5, ha determinato in euro 10.000,00 per l'anno 2021 la spesa necessaria per l'organizzazione di corsi di lingua per le assunzioni in casi di rilevante carenza di personale da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

La legge regionale 16 giugno 2021, n. 15, all'articolo 33 dispone in merito al Finanziamento straordinario della spesa sanitaria regionale per far fronte all'emergenza COVID-19, e, in particolare:

- al comma 1 è previsto che “Per dare copertura ai maggiori oneri sostenuti e da sostenere per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) è incrementato per l'anno 2021 di euro 23.103.335 a valere sulla Missione 13 (Tutela della salute), Programma 01 (Servizio sanitario regionale - Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo 1 (Spese correnti)”;
- al comma 2 è previsto che “L'Azienda USL della Valle d'Aosta, a copertura delle spese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nel corso dell'anno 2021, è inoltre autorizzata a utilizzare le risorse stanziata a bilancio regionale per l'anno 2020 di cui all'articolo 11, comma 2, e agli articoli 12 e 18 della legge regionale 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), nonché all'articolo 3 della legge regionale 3 dicembre 2020, n. 10 (Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione, ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti), trasferite all'Azienda medesima e da questa non completamente spese in tale annualità e che costituiscono accantonamenti sul bilancio d'esercizio 2020 della stessa.”;
- al comma 3 è previsto che “Al fine di consentire l'attuazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza da COVID-19, ai sensi dell'articolo 2 del d.l. 34/2020, convertito, con modificazioni, dalla l. 77/2020, è autorizzata per l'anno 2021 la spesa diretta per la realizzazione di interventi di investimento per euro 4.500.000 a valere sulla Missione 13 (Tutela della salute), Programma 05 (Servizio sanitario regionale – Investimenti sanitari), Titolo 2 (Spese di investimento). I finanziamenti di cui al presente comma sono assegnati al soggetto attuatore regionale individuato dal Presidente della Regione in qualità di Commissario delegato per la realizzazione di tale intervento.”;
- al comma 4 è previsto che “I maggiori oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo trovano copertura con l'applicazione dell'avanzo disponibile accertato con il rendiconto per l'esercizio 2020 come meglio esplicitato nella tabella di cui all'articolo 63, comma 1, lettera g).”.

L'articolo 34 dispone in merito agli interventi finalizzati al monitoraggio della situazione epidemiologica dell'infezione da COVID-19 e allo svolgimento in sicurezza di attività e manifestazioni a carattere sportivo, turistico e culturale. In particolare è previsto:

- al comma 1 che “Al fine di monitorare la situazione epidemiologica relativa all'infezione da COVID-19 sul territorio regionale, anche in relazione agli adempimenti previsti dal sistema nazionale di attribuzione dello scenario di rischio, e di sorvegliare le situazioni di rilevante aggregazione in ambito sportivo, turistico e culturale, l'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata, nei limiti delle proprie capacità organizzative e delle risorse di cui al comma 2, a:

- a) somministrare gratuitamente test antigenici e molecolari per la ricerca del SARS-Cov-2 alla popolazione residente e non residente, con priorità per i casi in cui tali prestazioni siano rese obbligatorie dalle disposizioni vigenti;
 - b) fornire gratuitamente test antigenici o, ove obbligatorio, molecolari ai soggetti organizzatori di attività e manifestazioni sportive, turistiche e culturali e a somministrare ai partecipanti alle medesime test antigenici per la ricerca del SARS-Cov-2 secondo modalità da definirsi con i soggetti organizzatori stessi.”;
- al comma 2 che “La spesa prevista per le disposizioni di cui al presente articolo è quantificata in euro 200.000 e trova copertura nelle risorse di cui all’articolo 33, comma 1.”.

L’articolo 39 dispone in merito alla registrazione contabile della mobilità sanitaria. In particolare è previsto:

- al comma 1 che “Al fine di adeguare le registrazioni contabili relative alla mobilità sanitaria attiva e passiva ai principi contabili armonizzati, lo stato di previsione delle entrate del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021/2023 è incrementato di annui euro 14.000.000 per l’iscrizione delle previsioni di mobilità sanitaria attiva a valere sul titolo 3 (Entrate extratributarie), Tipologia 100 (Vendita di beni e servizi e proventi derivanti dalla gestione dei beni).”;
- al comma 2 che “Contestualmente lo stato di previsione della spesa dello stesso bilancio è incrementato di annui euro 14.000.000 per il triennio 2021/2023 per l’iscrizione delle previsioni di mobilità sanitaria passiva a valere sulla Missione 13 (Tutela della salute), Programma 01 (Servizio sanitario regionale - Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo 1 (Spese correnti).”;
- al comma 3 che “I maggiori oneri previsti al comma 2 del presente articolo trovano copertura con le maggiori entrate iscritte ai sensi del comma 1, come meglio esplicitato nella tabella di cui all’articolo 63, comma 1, lettera h).”.

L’articolo 45 dispone in merito alle maggiori spese sanitarie di parte corrente per il triennio 2021/2023. In particolare:

- al comma 1 è previsto che “Il finanziamento dei LEA è ulteriormente incrementato di euro 5.253.500 per l’anno 2021 e di annui euro 4.753.500 per gli anni 2022 e 2023 a valere sulla Missione 13 (Tutela della salute), Programma 01 (Servizio sanitario regionale - Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo 1 (Spese correnti).”;
- al comma 2 è previsto che “I maggiori oneri derivanti dall’applicazione del presente articolo trovano copertura mediante la riduzione di spese per i medesimi importi con le modalità indicate nella tabella di cui all’articolo 63, comma 1, lettera i).”.

L’articolo 46 dispone in merito alla Struttura polifunzionale in Comune di Morgex per l’erogazione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. In particolare:

- al comma 1 è previsto che dopo il comma 3bis dell’articolo 23 della legge regionale 12 dicembre 2007, n. 32 (Legge finanziaria per gli anni 2008/2010), sia inserito il seguente comma 3ter “Parte della struttura realizzata ai sensi del presente articolo è ceduta in comodato gratuito all’Azienda USL della Valle d’Aosta, per almeno un triennio, per l’erogazione di prestazioni socio-sanitarie, secondo modalità definite in un apposito accordo fra gli enti interessati.”;
- al comma 2 è previsto che “I maggiori oneri derivanti dall’applicazione del comma 1 trovano copertura a valere sulle maggiori risorse previste dagli articoli 33 e 45.”.

L’articolo 58 ridetermina l’autorizzazione della spesa sanitaria regionale. In particolare:

- al comma 1 è previsto che “In applicazione degli articoli 33, 39 e 45, l’autorizzazione della spesa sanitaria di parte corrente, già determinata ai sensi dell’articolo 12, comma 1, della l.r. 12/2020 in euro 263.521.383,69 per l’anno 2021, in euro 263.992.733,69 per l’anno 2022 e in euro 263.982.733,69 per l’anno 2023, è incrementata rispettivamente di euro 42.356.835, di euro 18.753.500 e di euro 18.753.500 e risulta pertanto così rideterminata:

- a) anno 2021 euro 305.878.218,69;
- b) anno 2022 euro 282.746.233,69;
- c) anno 2023 euro 282.736.233,69.”;

- al comma 2 è previsto che “Gli incrementi di cui al comma 1 riguardano esclusivamente il finanziamento dei LEA di cui all’articolo 12, comma 1, lettera a), della l.r. 12/2020, che risulta pertanto così rideterminato:

- a) anno 2021 euro 303.990.718,69;
- b) anno 2022 euro 280.826.733,69;
- c) anno 2023 euro 280.816.733,69.

- al comma 3 è previsto che “L’autorizzazione di spesa di cui all’articolo 12, comma 2, lettera a), della l.r. 12/2020 è rideterminata in annui euro 4.262.864,95 per ciascun anno del triennio 2021/2023.”;

- al comma 4 è previsto che “L’autorizzazione di spesa di cui all’articolo 12, comma 2, lettera b), della l.r. 12/2020 è rideterminata in euro 25.000.000 per l’anno 2021, 21.500.000 per l’anno 2022 e 21.500.000 per l’anno 2023.”;

- al comma 5 è previsto che “L’autorizzazione di spesa di cui all’articolo 12, comma 10, della l.r. 12/2020 è rideterminata in euro 10.350.000 per l’anno 2021.”.

In merito alle somme di cui alla l.r. assestamento, si specifica quanto segue:

- l’importo di cui all’art. 33, comma 1, dovrà essere destinato alla copertura del disavanzo emerso sul bilancio di previsione per l’anno 2021 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, disavanzo provocato dalla gestione dell’emergenza COVID, come da deliberazione aziendale n. 434 del 27 novembre 2020, al potenziamento delle strutture socio-sanitarie di Variney e Morgex per far fronte alla gestione dell’emergenza COVID, nonché agli interventi finalizzati al monitoraggio della situazione epidemiologica dell’infezione da COVID-19 e allo svolgimento in sicurezza di attività e manifestazioni a carattere sportivo, turistico e culturale, di cui all’articolo 34 della l.r. 15/2021;
- l’incremento del finanziamento per la spesa per investimenti, come già definito dalla l.r. medesima, art. 33, comma 3, pari a euro 4.500.000,00, non sarà assegnato all’Azienda USL ma al soggetto attuatore regionale individuato dal Presidente della Regione in qualità di Commissario delegato, al fine di consentire l’attuazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera di cui all’articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- l’incremento del finanziamento dei LEA di cui all’art. 45 dovrà essere destinata per euro 1.753.500 al riconoscimento dell’indennità di esclusività e infermieristica obbligatoria ai sensi dell’articolo 1, commi da 407 a 411 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 e per euro 3.500.000 al saldo degli oneri di mobilità sanitaria, a integrazione dell’importo di euro 7.500.000 già determinato dall’art. 12, comma 2, lett. b);
- la differenza tra il finanziamento per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato previsto dalla l.r. 12/2020, art. 2, comma 2, lett. a) e quello rideterminato dalla l.r. 15/2021, art. 58, comma 3, è assegnata all’Azienda USL nell’ambito del finanziamento dei LEA;

- la spesa autorizzata dall'art. 58, comma 4, riguarda l'Azienda USL esclusivamente per euro 11.000.000,00, in quanto la parte rimanente, pari a euro 14.000.000,00, concerne la contabilizzazione della mobilità sanitaria sul bilancio regionale;

Gli stanziamenti di cui sopra assicurano la copertura del finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, per il triennio 2021/2023. La determinazione degli stanziamenti è stata effettuata a seguito di analisi congiunta tra l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e l'Azienda USL del fabbisogno per l'erogazione dei tre livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera) erogati in condizioni di equilibrio economico e nel rispetto dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, al netto delle manovre di riorganizzazione e di contenimento della spesa previste dalla programmazione nazionale e regionale, delle politiche tariffarie regionali, nonché tenendo conto del fabbisogno sanitario nazionale standard teorico definito per la Regione autonoma Valle d'Aosta – di cui all'Intesa 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 – corretto per tenere conto dei maggiori costi necessari per l'erogazione dei LEA in un territorio montano.

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

L'incidenza percentuale dei singoli Livelli Essenziali di Assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera), tenuto conto dei singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale ed ospedaliera), rispetto al finanziamento ordinario ed aggiuntivo corrente per la garanzia dei LEA e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata:

Livello di assistenza	Incidenza	Sotto livello
Prevenzione	6%	(comprensivi dei finanziamenti relativi alle prestazioni di screening sulla popolazione)
Distrettuale	50,5%	<ul style="list-style-type: none"> - medicina di base - farmaceutica - specialistica - altra territoriale
Ospedaliera	43,5%	

Il riparto sopra indicato è invariato rispetto a quello approvato per l'anno 2020, è indicativo e potrà essere modificato in base all'evolversi dell'emergenza COVID-19 in corso.

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

Il finanziamento di parte corrente per l'anno 2021 impegnato al capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", verrà trasferito all'Azienda USL della Valle d'Aosta in quote

settimanali dell'importo di euro 5.000.000,00 fino ad esaurimento delle somme, con eventuali maggiori trasferimenti necessari a garantire, entro il 31 dicembre 2020, il trasferimento del 95% dell'importo impegnato, come stabilito dall'art. 3, comma 7, d.l. 8 aprile 2013, n. 35.

L'Azienda USL è tenuta a presentare alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, una relazione semestrale sulla gestione del SSR, finalizzata al monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio. Tale relazione, relativa al primo semestre dell'esercizio 2021, deve essere trasmessa entro il 30 settembre 2021 e deve consentire alle Strutture del Dipartimento sanità e salute competenti per materia di effettuare analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati rispetto alle previsioni dei documenti di programmazione ed alle risorse assegnate e deve contenere motivazione formale di eventuali scostamenti. La relazione deve fornire dati con commenti sui seguenti aspetti, deve contenere tutte le rendicontazioni e deve essere tale da garantire il raccordo con le informazioni desumibili dai flussi informativi ministeriali e regionali:

- 1) andamento delle attività sanitarie rispetto ai singoli livelli essenziali di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliera);
- 2) monitoraggio semestrale della programmazione regionale e aziendale;
- 3) andamento della gestione delle risorse umane;
- 4) andamento degli investimenti;
- 5) andamento degli acquisti in ambito sanitario;
- 6) andamento economico-finanziario;
- 7) analisi delle fonti ed impieghi nelle tre aree di assistenza, con la ripartizione di costi per livello di assistenza.

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

Oltre ai finanziamenti sopradescritti, per l'anno 2021 e nell'ambito delle spese inerenti all'emergenza COVID-19, l'Azienda USL è autorizzata, ai sensi dell'articolo 33, comma 2, l.r. 15/2021, ad utilizzare le risorse stanziata a bilancio regionale per l'anno 2020 di cui all'articolo 11, comma 2, e agli articoli 12 e 18 della l.r. 8/2020 nonché all'articolo 3 della l.r. 10/2020, trasferite all'Azienda medesima e da questa non completamente spese in tale annualità e che costituiscono accantonamenti sul bilancio d'esercizio 2020 della stessa, come rappresentate nella tabella che segue.

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

L'Azienda USL può inoltre utilizzare le risorse statali che risultano accantonate sul bilancio d'esercizio 2020, pari a euro 4.745.783,00, e le risorse statali di nuova assegnazione, come declinate nell'allegato B.

Il comma 10 dell'art. 12 della l.r. 21 dicembre 2020, n. 12, aveva determinato la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 5.850.000 per l'anno 2021, in euro 6.650.000 per l'anno 2022 e in euro 6.650.000 per l'anno 2023.

Le predette somme sono ripartite come segue:

		2021	2022	2023
U0001501	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	2.500.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00
U0002075	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00
U0013018	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
U0016759	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa	350.000,00	350.000,00	350.000,00

Il comma 5 dell'articolo 58 della l.r. 15/2021 ha rideterminato in euro 10.350.000 la spesa per l'anno 2021. Come già specificato, le risorse determinate dalla l.r. 12/2020 sono assegnate all'Azienda USL della Valle d'Aosta, mentre la quota di finanziamento rideterminato dall'articolo 58, comma 5, l.r. 15/2021, pari a euro 4.500.000, è, come disposto dall'articolo 33, comma 3 della l.r. 15/2021, assegnato al soggetto attuatore regionale individuato dal

Presidente della Regione in qualità di Commissario delegato per la realizzazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza da COVID-19, ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, a integrazione dei fondi statali di cui al d.l. 34.

Oltre alle somme di derivazione regionale, l'Azienda USL è destinataria anche di finanziamenti statali per investimenti in ambito sanitario. In particolare per il 2021 le somme a favore dell'Azienda sono le seguenti:

- euro 214.165,52 per interventi su liste d'attesa di cui al decreto 20 agosto 2019 (cap. U0024449), di cui alla DGR 75/2020 e al PD 3791/2020;
- euro 106.805,04 per l'implementazione del FSE di cui al decreto 23 dicembre 2019 (cap. U0024967), di cui al PD 3623/2021;
- euro 8.592.551,11 per edilizia sanitaria relative alla delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 il cui utilizzo presuppone la sottoscrizione di un accordo di programma tra la Regione e il MdS (cap. U0019573);
- euro 4.279.607,00 per ristrutturazione sanitaria e aggiornamento tecnologico nell'ambito dell'articolo 20 della l. 11 marzo 1988, n. 67 come previsto dal comma 442 della l. 178/2020 disponibili a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma.

Alla luce dei finanziamenti sopra citati, l'Azienda USL è tenuta ad aggiornare il bilancio preventivo economico annuale 2021 entro il 30 giugno 2021, come previsto dall'art. 13, comma 2, l.r. 12/2020.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è, inoltre, tenuta a trasmettere unitamente al Bilancio preventivo economico annuale l'aggiornamento del piano degli investimenti ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011, tenuto conto dei criteri e degli elementi di riferimento di cui all'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21 aprile 2017. Il piano degli investimenti dovrà garantire:

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

Alla procedura di erogazione dei finanziamenti della spesa per investimenti in ambito sanitario di cui alla presente deliberazione provvede la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari sulla base del cronoprogramma contenuto nel piano pluriennale degli investimenti, della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e collaudo o documentazione equipollente, ed a seguito di sopralluogo a campione degli interventi realizzati.

QUADRO NORMATIVO E DIRETTIVE PER L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

QUADRO NORMATIVO COVID-19

L'Organizzazione mondiale della sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Si richiama la seguente normativa nazionale:

- 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 cui 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;
- 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”;

Si richiamano le deliberazioni della Giunta regionale approvate in correlazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19:

- n. 185 del 17 marzo 2020, n. 185 “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”, con particolare riferimento al punto 3 del dispositivo il quale stabilisce “di autorizzare l'Azienda USL della Valle d'Aosta a rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, anche erogate presso le strutture convenzionate, e quelle erogate in regime di libera professione intramuraria, al fine di tutelare la popolazione generale che accede quotidianamente alle macro aree ospedaliere e/o alle strutture private accreditate e di impiegare il personale sanitario dell'Azienda prioritariamente nella gestione dell'emergenza da COVID-19, tenuto conto delle condizioni epidemiologiche in atto e adottando specifiche disposizioni attuative e relative modalità di comunicazione alla popolazione”;
- n. 186 del 17 marzo 2020 “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”;
- n. 211 del 26 marzo 2020 “Disposizioni in merito alla gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e integrazione alla deliberazione della Giunta regionale n. 186 del 17 marzo 2020”;
- n. 209 del 20 marzo 2020 “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. 248 del 3 aprile 2020 “Approvazione della remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero di pazienti COVID-19 positivi in miglioramento presso la struttura sanitaria di Saint-Pierre, gestita dalla società ISAV s.p.a., in attuazione delle DGR 186/2020 e 211/2020”;
- n. 296 del 22 aprile 2020, “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”;
- n. 584 dell'8 luglio 2020 recante “Approvazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, redatto ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34;
- n. 673 del 24 luglio 2020 recante “Approvazione di indicazioni all'Azienda USL Valle d'Aosta per l'effettuazione del test molecolare basato sull'identificazione di RNA virale

- dai 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. Prenotazione di spesa”;
- n. 699, in data 31 luglio 2020, recante “Approvazione, ai sensi del d.lgs. 171/2016 e dell'articolo 13 della legge regionale 5/2000, delle modalità di espletamento della procedura valutativa a carattere non comparativo degli aspiranti all'incarico di Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, del relativo avviso pubblico e dello schema tipo di contratto di lavoro. Prenotazione di spesa”;
 - n. 748 del 7 agosto 2020 recante “Approvazione del piano di proposte operative per la gestione sanitaria regionale della fase 2 dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 approvato dalla cabina tecnica di regia di cui alla DGR 343/2020 e delle conseguenti determinazioni”;
 - n. 766 del 14 agosto 2020 recante “Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 27 luglio 2020. in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992.”;
 - n. 767 del 14 agosto 2020 recante “Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, sottoscritto in data 27 luglio 2020 in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992.”;
 - n. 782 del 14 agosto 2020 recante “Disposizioni attuative dell'articolo 16, della l.r. 8/2020 e dell'articolo 1, comma 446, della l. 160/2019. Approvazione della revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti. Revoca delle deliberazioni della giunta regionale n. 2193/2013 e n. 157/2015. Prenotazione di spesa.”;
 - n. 783 del 14 agosto 2020 recante “Disposizioni attuative dell'articolo 11, comma 2, lett. a) e b) della l.r. 8/2020 proroga dell'attività dell'unità socio-sanitaria di cure residenziali estensive presso la struttura residenziale nel comune di Perloz e istituzione di un'unica direzione medico-sanitaria per le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche e private. Prenotazione di spesa;
 - n. 854 del 28 agosto 2020 recante “Assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000, del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti per l'anno 2020 rideterminato dalla l.r. 8/2020. Prenotazione di spesa.”;
 - n. 996 del 2 ottobre 2020 recante “Approvazione della remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero di pazienti Covid-19 positivi in miglioramento presso la struttura sanitaria di Saint-Pierre, gestita dalla Società ISAV s.p.a.. Revoca della DGR 248/2020.”;
 - n. 1014 del 9 ottobre 2020 recante “Preso d'atto della conformità e della congruità del piano attuativo locale 2020 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottato con deliberazione del Commissario n. 253 in data 11 agosto 2020, ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000 e proroga al 2021 degli indirizzi e obiettivi di salute e di finanziamento dei servizi dell'Azienda USL approvati con DGR 482/2020”;
 - n. 1070 del 16 ottobre 2020 recante “Approvazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza COVID redatto ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18”;
 - n. 1114 del 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.”;

- n. 1235 del 23 novembre 2020 recante “Definizione delle modalità per l’effettuazione dei controlli sui bilanci dell’Azienda USL della Valle d’Aosta ai sensi dell’art. 44 della l.r. 5/2000”;
- 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992.”;
- 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992.”;
- n. 1252 del 23 novembre 2020 recante “Disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in via eccezionale temporanea, per la formazione, l'aggiornamento, l'addestramento permanente e il reclutamento di volontari del soccorso connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19.”;
- n. 1332 del 9 dicembre 2020 recante “Approvazione dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti contagiati da Covid-19.”;
- n. 1333 del 9 dicembre 2020 recante “Approvazione dell'attivazione di un'area sanitaria temporanea presso la struttura residenziale di Variney, nel comune di Gignod, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto-legge n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 27/2020”;
- n. 1345 in data 14 dicembre 2020, recante “Approvazione dell'utilizzo delle economie conseguenti agli interventi di cui all'articolo 11, comma 2, lettere a) e b) della l.r. 8/2020, ai sensi dell’articolo 11, comma 4, della legge regionale medesima per finanziare i maggiori costi dovuti all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Prenotazione di spesa”;
- n. 1346, in data 14 dicembre 2020, recante “Assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti per l’anno 2020 rideterminato dagli articoli 3 e 4 della l.r. 10/2020. Prenotazione di spesa.”;
- n. 1411 del 30/12/2020 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.”;
- n. 1429 del 30 dicembre 2020, recante “Presenza d'atto dell'intervento di realizzazione di una struttura realizzata con moduli prefabbricati da adibire alla cura in terapia intensiva di pazienti affetti da SARS - COV - 2, da realizzarsi a seguito dell'iniziativa del Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19”;
- n. 1430 del 30 dicembre 2020 recante “Presenza 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.”;
- n. 51 del 25 gennaio 2020 recante “Approvazione del Piano Regionale vaccinale anti Covid-19 della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste”;
- n. 131 del 15 febbraio 2021 recante “Approvazione del progetto “Rafforzamento dei servizi sanitari in Valle d'Aosta in risposta all'emergenza Covid-19” e della convenzione tra Regione e Azienda USL della Valle d’Aosta nell’ambito del Programma Investimenti per la Crescita e l’Occupazione 2014/20 (FESR)”;

- n. 139 del 19 febbraio 2021 recante “Attivazione di tre aree sanitarie temporanee, ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 18/2020, nella struttura polivalente "Palaindoor Marco Acerbi" nel comune di Aosta, nel salone polifunzionale nel comune di Donnas e nel salone polifunzionale sito nel comune di Châtillon, per la somministrazione di vaccini anti Covid-19.”;
- 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. 502/1992.”;
- n. 211 dell'1° marzo 2021 recante “Approvazione dello schema di accordo per l'erogazione di tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene Sars-CoV-2 e di test mirati a rilevare la presenza di anticorpi igg e igm, tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, l'Azienda USL della Valle d'Aosta, Federfarma Valle d'Aosta e Assofarm Valle d'Aosta. modificazioni alla DGR 673/2020.”;
- n. 269 del 15 marzo 2021 recante “Approvazione dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di cui alla DGR 1332/2020 per gli assistiti contagiati da Covid-19 nel corso dell'anno 2021 e di modificazioni alla DGR 1241/2019.”;
- 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. 502/1992.”;
- 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, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992.”;
- n. 387 del 12 aprile 2021 recante “Individuazione del Servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPRESAL) dell'Azienda USL della Valle d'Aosta quale struttura competente per la validazione delle mascherine chirurgiche e dei dispositivi di protezione individuale, ai sensi dell'articolo 66 bis del d.l. 34/2020”;
- 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'articolo 8 del d.lgs. 502/1992, e dell'integrazione della deliberazione della giunta regionale 51/2021 di approvazione del Piano Regionale Vaccinale anti Covid-19 della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste”;
- 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. 502/1992.”;
- n. 461 del 26 aprile 2021 recante “Approvazione dello schema di accordo per la somministrazione dei vaccini anti Sars-CoV-2 presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL della Valle d'Aosta, Federfarma Valle d'Aosta e Assofarm Valle d'Aosta.”.

Si evidenzia, in particolare, che la Giunta regionale, con deliberazione n. 1070 del 16 ottobre 2020 ha approvato il Programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 redatto ai sensi dell'articolo 18, comma 1 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18. Tale

programma recepisce al suo interno i piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale e ospedaliera (ai sensi degli art. 1 e 2 del d.l. 34/2020), nonché contenere il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa (ai sensi dell'art. 29 del d.l. 104/2020).

Tale programma operativo è attualmente all'esame del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID, di cui all'articolo 2 del d.l. n. 34/2020 recepito nel programma operativo, è stato approvato dalla Giunta regionale con la DGR n. 584/2020.

I finanziamenti statali assegnati a favore della Regione Autonoma Valle d'Aosta per l'esercizio 2020 per far fronte all'emergenza COVID-19 sono schematizzati nella tabella che segue, nella quale sono rappresentate anche le quote di tali finanziamenti non utilizzate nel corso dell'esercizio 2020. Le linee guida contenenti le indicazioni operative, sia in termini di ricavi che di costi, per la rappresentazione uniforme dei dati concernenti la gestione emergenziale COVID-19 ai fini della compilazione dei modelli di CE di IV trimestre e consuntivo 2020, trasmesse dal Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con il Ministero della salute, con mail del 12 gennaio 2021 prevedono, infatti, che *“le quote di contributi di parte corrente finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, finalizzate ai sensi della normativa nazionale vigente e non utilizzate nel corso dell'esercizio, sono accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, ivi comprese le risorse destinate all'emergenza Covid non utilizzate per le finalità per cui sono state preordinate”*. Pertanto sul bilancio d'esercizio 2020 dell'Azienda USL risultano accantonamenti per finanziamenti statali inutilizzati per euro 4.745.783,00.

Tali importi accantonati dovranno essere utilizzati in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 26, comma 4, del d.l. 73/2021, in fase di conversione.

Finanziamenti statali anno 2020			Importo finanziamento	Limite di spesa personale	Bilancio d'esercizio 2020	
					Costi	Accantonamento
dl 18/2020 (ex 14/2020)	art. 2bis e 2 ter	Assunzione specializzandi e conferimento incarichi di lavoro autonomo anche co.co.co	1.157.314		484.876	672.438
	art. 2 sexies	Incremento ore assistenza specialistica ambulat.	12.626		-	12.626
	art. 4 bis	USCA	218.837		218.837	-
	Totale		1.388.776		703.713	685.063
dl 18/2020	art. 1, c. 1 e 2	Remunerazione straordinari personale dipendente	526.051		526.051	-
	art. 1, c. 3	Assunzioni ai sensi dl 18 art. 2-bis	210.421		-	210.421
	art. 3, c. 1 e 2	Contratti per acquisto prestazioni da private non accreditate ma autorizzate	505.009		1.081.845	-
	art. 3, c. 3	Costi per personale, beni e servizi messi a disposizione da strutture private accreditate e non	336.673		37.987	298.686
	Totale		1.578.154		1.645.883	509.107
Totale dl 18/2020			2.966.930			
dl 34/2020 Territoriale	art. 1, c. 4	ADI incremento spesa personale	1.541.665	1.161.746	1.206.935	379.919
	art. 1, c. 8	attivazione centrali operative	2.660.698	1.125.000	1.948.350	1.498.903
	art. 1, c. 2 e 3	strutture territoriali COVID (contratti di locazione + servizi)	68.260		18.339	49.921
	art. 1, c. 5	Rafforzamento servizi infermieristici, anche con infermiere di famiglia, con contratti lavoro autonomo anche co.co.co	698.694		227.923	470.771
	art. 1, c. 6	potenziamento USCA di cui art. 4-bis dl 18/2020	128.127		526.871	-
	art. 1, c. 7	assistenti sociali - conferimento incarichi di lavoro autonomo, anche co.co.co.	29.944		-	29.944
	art. 1, c. 9	aumento fondi MMG per infermieri	21.005		-	21.005
	Totale		5.148.393		3.928.419	2.450.462
dl 34/2020 Ospedaliera	art. 2, c. 6, lett. a	incentivi personale	399.085		399.086	-
	art. 2, c. 7	incremento personale per terapie intensive	396.985		278.744	118.241
	art. 2, c. 5, sec.per.	assunzione personale per mezzi di trasporto	109.171		-	109.171
	Totale		905.241		677.830	227.412
Totale dl 34/2020			6.053.634			
dl 104/2020	art. 29, c. 2 e 3	prest.agg.ospedaliera - dirig e comp	236.105		130.736	873.739
	art. 29, c. 2 e 3	prest.agg.specialistica - dirig e comp	747.365			
	art. 29, c. 3, lett. c	specialisti convenzionati interni	21.005			
	Totale		1.004.475		130.736	873.739
Totale dl 104/2020			1.004.475			

Totale finanziamenti statali anno 2020	10.025.039	Totale accant. Fin. Statali	4.745.783
---	-------------------	------------------------------------	------------------

I finanziamenti statali assegnati a favore della Regione Autonoma Valle d'Aosta per l'esercizio 2021 per far fronte all'emergenza COVID-19 sono schematizzati nella tabella che segue:

Finanziamenti statali 2021			Importo finanziamento	Limite di spesa
Legge 178 del 30/12/2020	art. 1, commi 416-417	Esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (art. 18, comma 1, dl 137/2020) - all A	147.165,00	
	art. 1, comma 423	Misure di cui al dl 18/2020, art. 2bis, commi 1 e 5, e 2ter, commi 1 e 5		2.310.495,00
	art. 1, comma 425	Proroga disposizioni di cui all'articolo 4bis dl 18/2020 (USCA)		441.095,00
	art. 1, comma 427	Per finanziamento commi 423-425 utilizzo economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime finalità non impegnate nel 2020		
	art. 1, commi 464-467	LPA per medici e infermieri (finanziamento con erogazione subordinata alla reale necessità di ricorrere a prestazioni aggiuntive) All. C	210.045,00	
	art. 1, commi 466-467	rimborso spese forfettario per specializzandi All. D euro 21.005 (soppresso da dl 41/2021)	-	
	art. 1, commi 468-470	Aumento finanziamento per l'indennità al personale infermieristico di MMG All. E	52.511,00	
	art. 1, commi 469-470	Aumento finanziamento per l'indennità al personale infermieristico di PLS All. F	21.005,00	
	Totale		430.726,00	
	art. 1, comma 463-bis (inserito da art. 20 dl 41/2021)	Esecuzione vaccinazioni da parte dei medici di medicina generale, medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, dei medici di continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi	724.655,00	
Art. 1, comma 413	Incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità per l'anno 2020	84.168,00		
Totale finanziamenti spesa corrente l. 178/2020		1.239.549,00		
D.l. 41 del 22/03/2021	art. 21	Proroga al 30/4/2021 Covid hotel	108.383,00	
TOTALE FINANZIAMENTI STATALI			1.347.932,00	

Oltre a tali somme relative alla spesa corrente il comma 442 della l. 178/2020 ha, come già detto, stanziato a favore della Regione Autonoma Valle d'Aosta euro 4.275.657,38 per ristrutturazione sanitaria e aggiornamento tecnologico nell'ambito dell'articolo 20 della l. 11 marzo 1988, n. 67, disponibili a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma.

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

PROGRAMMAZIONE ESERCIZIO FINANZIARIO 2021:

La legge regionale n. 12 del 21 dicembre 2020 recante “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”, all'art. 13, ha prorogato, per l'esercizio finanziario 2021, i termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL, rispetto a quanto previsto dagli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000.

In particolare il comma 1 dispone che “*Per l'anno 2021, la Giunta regionale approva gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000, entro il 15 giugno 2021*”.

Il comma 2 prevede che “*Per l'anno 2021 l'Azienda USL, a seguito dell'assegnazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento di cui al comma 1, aggiorna il bilancio preventivo economico annuale entro il 30 giugno 2021 e, conseguentemente, il termine di approvazione del bilancio preventivo economico 2021 dell'Azienda USL, da parte della Giunta regionale, è posticipato al 31 luglio 2021*”.

Il comma 3 dispone che “*Per l'anno 2021, il direttore generale dell'Azienda USL adotta il piano attuativo locale di cui all'articolo 8 della l.r. 5/2000 entro il 30 giugno 2021, in conformità alle risorse disponibili e agli indirizzi e agli obiettivi fissati dalla Giunta regionale con la deliberazione di cui al comma 1*”.

Il comma 4 prevede, in ultimo che “*Nelle more dell'approvazione dei documenti di cui ai commi da 1 a 3, l'Azienda USL è comunque autorizzata a porre in essere tutte le attività necessarie a contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”.

PIANO ATTUATIVO LOCALE:

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

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

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

CONTROLLI:

Si rammenta che i controlli sui documenti contabili dell'Azienda USL verranno eseguiti alla luce dei contenuti della DGR n. 1235 del 23 novembre 2020 recante "Definizione delle modalità per l'effettuazione dei controlli sui bilanci dell'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000", e potranno comunque riguardare qualsiasi altro aspetto ritenuto importante.

DIRETTIVE PER L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

1. AREA PREVENZIONE

La situazione emergenziale ha confermato che occorre spostare di più il baricentro sul territorio e porre maggiore attenzione all'analisi del contesto per poi poter progettare interventi mirati.

I Dipartimenti di prevenzione, nella fase successiva al lockdown, sono stati riconosciuti come elemento chiave nel controllo della pandemia. Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL, attraverso la Struttura di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), è stato fondamentale per la sorveglianza delle nuove infezioni e l'interruzione della catena di trasmissione del virus. Nella fase 1 della pandemia di COVID-19 la capacità di risposta del SISP è stata notevolmente rafforzata grazie al contributo di professionisti provenienti da Strutture diverse del Dipartimento e da altre Strutture dell'Azienda stessa, che si sono resi disponibili in quanto molte attività sul territorio erano state rallentate o sospese. In tal modo, i servizi territoriali hanno potuto garantire le attività necessarie come: il contact tracing, le indagini epidemiologiche, la sorveglianza sanitaria per i casi positivi e per i loro contatti, l'informazione costante ai cittadini, la richiesta di tamponi, la gestione della piattaforma informatica per la raccolta dei dati, la comunicazione con i medici di medicina generale (MMG) e con le amministrazioni locali, la gestione delle segnalazioni.

Nella fase 2 della pandemia, in alcuni casi la situazione è apparsa caotica, e l'esigenza di instaurare rapidamente delle misure organizzative con scarse risorse, ha talora generato stanchezza e frustrazione negli operatori, con una percezione di insoddisfazione per il lavoro svolto, pertanto occorre consolidare in anticipo procedure e protocolli per essere preparati all'emergenza. La mancanza di un sistema informatizzato con piattaforme intercomunicanti e la conseguente circolazione delle informazioni in formato cartaceo, ha causato problemi organizzativi, ritardi, difficoltà nello scambio di informazioni e dati epidemiologici, con importanti ricadute sulla tempestività della messa in atto delle misure di controllo. Inoltre, è urgente istituire all'interno del Dipartimento di prevenzione, ai sensi del comma 3bis dell'articolo 32 della l.r. 5/2000, la struttura di epidemiologia con compiti di coordinamento delle attività di sorveglianza epidemiologica e prevenzione a supporto della programmazione sanitaria regionale.

Con lo stato di emergenza sono state interrotte molte attività di prevenzione e promozione della salute, con possibili ripercussioni future sulla salute delle persone e sulle disuguaglianze. Sarà dunque importante nella fase post pandemica capire se e come sono cambiate le comunità, perché le azioni di prevenzione e promozione della salute dovranno tener conto di questo cambiamento, non solo per migliorare la risposta alla pandemia, ma anche per recuperare le ricadute negative sul benessere psicofisico e sulle disuguaglianze.

Con la ripresa delle attività e di progetti di prevenzione e promozione della salute precedentemente rallentate o interrotte, il sistema dovrà anche recuperare le situazioni sospese, affrontare e gestire la perdita di salute che ha colpito e colpirà la popolazione più fragile.

Occorre ricordare che uno dei problemi più rilevanti è la dimensione ordinaria delle risorse umane della Struttura di Igiene e Sanità Pubblica (SISP). Una volta che unità di personale suppletive avranno fatto ritorno alle proprie Strutture di appartenenza, gli operatori rimasti del SISP dovranno esercitare le attività di controllo e arresto delle infezioni sul territorio e con il personale correntemente in essere, il Dipartimento di prevenzione potrebbe avere difficoltà a sostenere un impegno simile per un lungo periodo di tempo.

È necessario, quindi, potenziare il Dipartimento di prevenzione per affrontare le emergenze in modo strutturato e organico, dando la priorità a:

- dotazione tecnologica per disporre di un sistema gestionale informatizzato e integrato e poter condividere le informazioni e attivare una rapida comunicazione tra figure professionali e contesti diversi;
- disponibilità di personale adeguatamente formato.

Occorre, certamente, anche sollecitare la consapevolezza e la partecipazione della comunità, nei diversi contesti di vita e di lavoro.

Ciò premesso, l'epidemia da COVID-19 ha impattato fortemente anche sui programmi organizzati di screening e sulle vaccinazioni pediatriche.

I programmi di prevenzione hanno continuato le attività di secondo livello per le persone che avevano avuto un test di screening positivo e complessivamente gli esami di screening sono ripartiti nel maggio 2020 per lo screening mammografico e cervicale, ma non per lo screening colo-rettale, e tuttavia il numero di esami eseguiti nel maggio 2020 è meno del 20 per cento di quelli eseguiti nel maggio 2019.

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), in collaborazione con le Regioni ha svolto una prima indagine per misurare quantitativamente il ritardo accumulato e le capacità di recupero di ogni Regione, come da tabelle seguenti. Per ogni campagna di screening, sono stati calcolati gli esami effettuati in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (in numeri assoluti e in percentuale), il numero di mesi standard di ritardo (numero di mesi di attività che sarebbero necessari per recuperare il ritardo con i volumi di attività pre-pandemici di ogni singola Regione). Anche se il ritardo non è stato recuperato, è positivo che la velocità con cui questo si è generato si è ridotta: per tutti e tre i programmi di screening oncologico, infatti, se confrontiamo il periodo giugno-settembre con quello gennaio-maggio, si osserva che il numero di esami effettuati in meno e i mesi standard di ritardo sono più contenuti rispetto al primo periodo. Questo è certamente dovuto al fatto che ci si è attivati potenziando le attività in particolare nel periodo giugno-settembre. Il massimo impegno sembra essersi concentrato sullo screening mammografico in cui si osserva un netto rallentamento nella diminuzione proporzionale degli esami eseguiti.

Anche per lo screening cervicale si registra un miglioramento: secondo il documento dell'Osservatorio Nazionale Screening, il confronto per periodi (2020 su 2019), calcolato come differenza in mesi standard di ritardo (mesi necessari per recuperare il ritardo con le performance del 2019 di ciascuna Regione), vede la Valle d'Aosta con un ritardo di 1,8 mesi a fronte di un dato nazionale di 4,4 mesi. Il risultato peggiore è da riscontrare nello screening colo-rettale, dove si è accumulato il ritardo maggiore.

Ulteriori timori sono inoltre quelli legati alla partecipazione da parte dei cittadini: infatti la riduzione del numero di persone esaminate dipende non solo dalla riduzione del numero degli inviti, ma anche dalla tendenziale minore partecipazione nella fase immediatamente precedente il lockdown e successivamente alla riapertura. Tale riduzione è dovuta, almeno in parte, alla elevata percezione del rischio infettivo da parte degli utenti, che può scoraggiarli dal recarsi in strutture di tipo sanitario. Dalle valutazioni riportate è emersa una riduzione della propensione alla partecipazione che è meno accentuata per lo screening cervicale,

mentre è più elevata per lo screening colo-rettale e per lo screening mammografico. A questo si aggiunge il fatto che il personale dello screening, che durante le prime due ondate epidemiche era stato riconvertito a supporto dell'emergenza, non è stato ancora completamente riallocato allo screening, di fatto minando la capacità di ripresa dei programmi.

Screening mammografico			
Regione	Valle d'Aosta		
Periodo	Gennaio-Dicembre		
età 50-69 anni			
COPERTURA / CONTATTI			Numero
Donne contattate/invitate dal 01/01/2020 al 31/12/2020^		3526	
Donne invitate dal 01/01/2019 al 31/12/2019		8029	
Popolazione target teoricamente da invitare nel 2020		9191	
Popolazione target da invitare nel 2019		9191	
ESECUZIONE DEL TEST			
Donne che hanno eseguito un test mammografico dal 01/01/2020 al 31/12/2020^		2906	
Donne che hanno eseguito un test mammografico dal 01/01/2019 al 31/12/2019		6025	

Screening cervicale			
Regione	Valle d'Aosta		
Periodo	Gennaio-Dicembre		
età 25-64 anni			
COPERTURA / CONTATTI			Numero
Donne contattate/invitate dal 01/01/2020 al 31/12/2020^		8034	
Donne invitate dal 01/01/2019 al 31/12/2019		8919	
Popolazione target teoricamente da invitare nel 2020*		11238	
Popolazione target da invitare nel 2019*		11289	
ESECUZIONE DEL TEST			
Donne che hanno eseguito un test (HPV o Pap Test) dal 01/01/2020 al 31/12/2020		5054	
Donne che hanno eseguito un test (HPV o Pap Test) dal 01/01/2019 al 31/12/2019		6620	

Screening colorettaie		
Regione	Valle d'Aosta	
Periodo	Gennaio-Dicembre	
età 50-69 anni		
COPERTURA / CONTATTI		Numero
Persone contattate/invitate dal 01/01/2020 al 31/12/2020^		7251
Persone invitate dal 01/01/2019 al 31/12/2019		16797
Popolazione target teoricamente da invitare nel 2020		18744
Popolazione target da invitare nel 2019		18744
ESECUZIONE DEL TEST		
Persone che hanno eseguito un test FIT dal 01/01/2020 al 31/12/2020		2923
Persone che hanno eseguito un test FIT dal 01/01/2019 al 31/12/2019		11619

L'Osservatorio Nazionale Screening nello scorso aprile ha definito un documento di «Linee guida per la riapertura e per la comunicazione», condiviso con il Ministero della salute, che sottolinea alcuni aspetti fondamentali della questione in esame, quali la necessità che, fatte salve particolari situazioni epidemiologiche, le Regioni e le Province Autonome dovevano riattivare il primo livello dei programmi di screening oncologico entro i mesi di maggio e giugno 2020, valorizzando il carattere prioritario delle prestazioni di screening nella programmazione delle attività ambulatoriali. Il documento suggerisce che le Regioni si dotino di un Piano di rientro per l'attività di screening e che, nel caso in cui non sia possibile coprire l'intera popolazione con i protocolli precedenti, valutino modalità di screening più efficiente (ad esempio, autoprelievo nel test-Hpv).

Le scelte operate nell'emergenza, seppur giustificate dalla necessità di ridurre le occasioni di contatto sociale e i rischi per i professionisti coinvolti, hanno fatto emergere una percezione dello screening come di un'attività non solo differibile, ma anche accessoria.

La ripartenza della complessa macchina dei programmi di screening, seppure difficile, può offrire l'opportunità di ripensare l'offerta e l'organizzazione e di promuovere collaborazioni mirate a ottimizzare l'uso delle risorse.

Sulla base di quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, occorre modificare il protocollo di screening per le ragazze vaccinate contro il papillomavirus. Infatti, le donne di 25 anni, che hanno ricevuto almeno due dosi di vaccino prima del compimento del 15esimo anno di età, saranno invitate per la prima volta dal programma di screening a fare il test HPV a 30 anni, e quindi non riceveranno più l'invito a fare il Pap test a 25 anni come accadeva in precedenza. In Valle d'Aosta già nel 2016-17 hanno raggiunto l'età di screening le coorti di nascita 1991 e 1992 vaccinate nel 2007.

Nello screening cervicale con Hpv primario si può ipotizzare l'utilizzo come prioritario del selfsampling, un sistema ormai validato, come alternativa al prelievo tradizionale.

Nelle fasce di età sopra i 50 anni e finché previsti ambedue, si potrà organizzarsi, anche forzando gli intervalli tra screening, per accoppiare lo screening cervicale e quello colorettaie.

Per le vaccinazioni pediatriche è fondamentale sviluppare un piano d'azione ad hoc per il recupero successivo delle dosi non ricevute.

Si impartiscono, inoltre, le seguenti disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2021:

- Destinare e rendicontare una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito all'area della prevenzione, non inferiore all'importo di 50.000,00 euro, alle attività utili alla predisposizione del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025,
- consolidare i flussi informativi degli studi di sorveglianza (PASSI e PASSI d'Argento) per disporre dei dati indispensabili per il monitoraggio del Piano Regionale della Prevenzione e la valutazione degli interventi attuati,
- utilizzare nella programmazione, effettuazione, monitoraggio e rendicontazione dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare da parte delle strutture del dipartimento di prevenzione il sistema informativo denominato G.I.S.A. - Gestione Integrata Servizi e Attività, soluzione verticale per la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria, per cui la Regione Valle d'Aosta ha approvato con la deliberazione di Giunta regionale n. 1692/2019 lo schema di accordo per il riuso con la Regione Campania,
- attribuire l'obiettivo di budget a tutte le strutture dell'Azienda Usl della nuova pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025, al fine di promuovere l'intersectorialità quale elemento cardine della pianificazione e dell'azione.

2. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

Con deliberazione n. 1678 del 28 dicembre 2018 è stata rinnovata fino al 9 ottobre 2022 la convenzione avente per oggetto la definizione dei rapporti di collaborazione tra la regione, in qualità di soggetto al quale spetta l'istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, e l'Azienda USL, in qualità di soggetto delegato all'istituzione, gestione ed evoluzione dello stesso, sottoscritta in data 23 marzo 2015 e approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 240 del 20 febbraio 2015.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, ha decretato in materia di interoperabilità dei fascicoli sanitari elettronici di tutte le regioni (decreto 04/08/2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili all'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221" e successivo decreto 25/10/2018 "Modifica del decreto ministeriale 04/08/2017, concernente le modalità tecniche e i servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità").

Con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 dicembre 2019 avente ad oggetto "Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale – Fascicolo sanitario elettronico" è stato approvato il riparto delle risorse del Fondo FSE, da destinare, per quanto riguarda gli interventi di competenza delle regioni, alle seguenti attività relative al periodo 2018-2021:

- a) la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati, inclusa la relativa conservazione ai sensi dell'art. 44 del CAD;
- b) l'interoperabilità del FSE con Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità (INI);
- c) la corretta gestione delle anagrafi regionali degli assistiti, in interconnessione con l'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA) ovvero, nelle more dell'operatività di ANA, con l'anagrafe assistiti del Sistema Tessera Sanitaria (TS);
- d) l'attivazione di canali alternativi per il rilascio del consenso da parte dell'assistito;

- e) la diffusione del FSE per gli assistiti e operatori del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) del territorio regionale, nonché campagna di comunicazione regionale.

Con decreto-legge in data 19 maggio 2020, n.34 avente oggetto “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” sono state approvate una serie di misure per agevolare la diffusione e l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), favorendo l'interoperabilità dei dati, queste le principali:

- estensione delle tipologie di documenti sanitari e socio-sanitari che confluiscono nel FSE: sono così inclusi anche quelli che riguardano le prestazioni erogate al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale;
- estensione dei documenti disponibili per il tramite dell'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità con i dati sanitari già disponibili in merito alla donazione degli organi, le vaccinazioni e le prenotazioni, contenuti nel Sistema Informativo Trapianti, nelle Anagrafi vaccinali regionali e nei CUP di ciascuna regione o provincia autonoma.

Nel corso dell'esercizio 2021 dovranno pertanto essere completate le attività di evoluzione del FSE al fine di garantire il rispetto degli obiettivi e delle scadenze per l'utilizzo dei fondi previsti dal decreto ministeriale 23 dicembre 2019 e per completare lo sviluppo delle funzionalità necessarie per l'adeguamento a quanto previsto dal DL 34/2020.

3 NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Il Decreto 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" (NSG), come noto, si configura come un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le regioni, comprese le Regioni a statuto speciale.

La finalità prioritaria del monitoraggio continuo è quella di mettere in relazione i livelli essenziali di assistenza effettivamente assicurati dalla regione sul proprio territorio secondo le seguenti dimensioni:

- efficienza ed appropriatezza organizzativa;
- efficacia ed appropriatezza clinica;
- sicurezza delle cure.

Il sistema di monitoraggio, oltre ai classici indicatori LEA, prevede il monitoraggio e la valutazione di 11 indicatori riferiti a 6 specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute a questi collegati e che, nell'attuale versione del Decreto riguardano:

- la BPCO (Broncopneumopatia cronica ostruttiva) = 2 indicatori (PDTA 01 e 02)
- lo scompenso cardiaco = 3 indicatori (PDTA 03A; 03B e 04)
- il diabete = 1 indicatore (PDTA 05 ripartito in 5 sottodimensioni)

e tre tipologie di tumori operati che sono:

- tumori della mammella = 1 indicatore (PDTA 06 ripartito in 4 sottodimensioni)
- tumori del colon = 2 indicatori (PDTA 07 e 08)
- tumori del retto = 2 indicatori (PDTA 09 e 10).

Stante il fatto che, allo stato attuale, sono stati calcolati, secondo la metodologia e le procedure dell'apposito Manuale del Ministero della Salute, gli 11 indicatori dei PDTA riferiti alle condizioni di cui sopra in Valle d'Aosta relativamente agli anni:

2017 riferiti alla coorte 2015

2018 riferiti alla coorte 2016

2019 riferiti alla coorte 2017

utilizzando algoritmi complessi, che attingono a dati di più flussi informativi NSIS, quali:

- Anagrafe assistiti
- Farmaceutica territoriale
- Distribuzione diretta dei farmaci
- Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
- Accessi ai servizi di Emergenza-Urgenza e Pronto soccorso (EMUR-PS)
- Prescrizioni di visite specialistiche o di procedure diagnostiche (Specialistica)
- Esenzioni dal pagamento del ticket per qualsiasi motivazione (Esenzioni)

si richiede all'Azienda di redigere, per ciascun PDTA, sulla base delle risultanze delle elaborazioni sopra descritte, che verranno trasmesse all'Azienda USL dalla Struttura competente dell'Assessorato, una relazione di analisi che dettagli i seguenti punti:

1. Quanto, dei valori espressi dall'indicatore, corrisponde al percepito del medico specialista responsabile del PDTA, in quanto rappresentazione della sua prassi clinica;
2. Qualora non ritenesse correttamente rappresentata dai valori degli indicatori la prassi in uso, quali ritiene siano i problemi da attribuire all'implementazione del flusso informativo, (attribuzione di codici nosologici o procedurali o altre questioni) che attengono la fedeltà della descrizioni attraverso le variabili dei flussi informativi istituzionali NSIS impiegati per il calcolo degli indicatori;
3. Qualora invece ritenesse verosimili i valori degli indicatori, quali sono, al momento, le possibili ragioni di alcuni valori percentuali poco performanti e, se le ragioni di tali valori possano essere superate con apposite strategie da rendere operative attraverso una nuova procedura aziendale, o attraverso l'approvazione con atto formale del PDTA in questione.

L'Assessorato recepisce in un obiettivo aziendale 2021 (allegato alla presente DGR) l'indicazione di predisporre tale attività da parte dell'Azienda USL.

Successivamente verrà avviato un confronto con l'Azienda, sia per comprendere quali azioni di supporto possono essere emesse in campo per ottimizzare i percorsi in essere e raggiungere valori più performanti degli indicatori di monitoraggio, sia per deliberare, se del caso, linee guida per migliorare la qualità dei dati dei flussi informativi in questione NSIS anche disponendo nuovi criteri di codifica di alcune variabili.

4 PIANO REGIONALE CRONICITÀ

Si richiama l'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 15/09/2016 (Rep Atti n.160/CSR) sul documento "Piano Nazionale della Cronicità", successivamente recepito in Valle d'Aosta con la deliberazione della Giunta regionale n. 70 del 25/01/2019.

Delle cinque fasi previste per la sua attuazione, la prima, propedeutica alla definizione dei percorsi di cura (PDTA) e alla stima dei conseguenti carichi assistenziali tra ospedale e strutture territoriali, ha previsto un'azione di stratificazione e *targeting* della popolazione residente assistita al fine di individuare dei gruppi omogenei di bisogno di cure o di intervento.

In riscontro ad un obiettivo aziendale assegnato con DGR 482/2020, l'Azienda USL, con nota prot.n.104332 del 29 dicembre 2020 (Prot. n.8034/SAN del 30 dicembre 2020), ha fornito la relazione relativa alla stratificazione della popolazione assistita residente sulla base dei flussi NSIS con riferimento alle seguenti patologie croniche:

- Diabete,

- BPCO e insufficienza respiratoria,
- Scompenso cardiaco,
- Insufficienza cardiaca cronica,
- Malattie neurodegenerative (Malattia di Parkinson, Alzheimer, demenze),
- ipertensione,

con riferimento agli anni dal 2016 al 2019.

Il mandato aziendale alla Società GPI che ha predisposto l'attività è stato quello di attribuire la popolazione degli assistiti residenti agli strati di rischio, in base al quale sono state attribuite le seguenti classificazioni:

- Cluster 0 per assistiti con una patologia cronica o condizione non complessa;
- Cluster 1 per assistiti con più patologie croniche ma non complesse;
- Cluster 2 per assistiti con cronicità complesse
- Cluster 3 per assistiti con cronicità grave avanzata,

specificando per i soggetti "presunti sani" che, negli anni in analisi, non compaiono in nessuno dei flussi analizzati, la necessità di ulteriori analisi di dettaglio e attività di indagine sul campo.

L'Azienda USL, come da indicazione regionale, ha, inoltre, inviato i seguenti PDTA:

- 1) Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) - adottato con PAZ 61;
- 2) Scompenso cardiaco – adottato con PAZ 62;
- 3) per il Parkinson e parkinsonismi, non ancora formalmente adottato.

A seguito di ciò, risulta prioritario che l'Azienda USL:

- proponga all'Assessorato un progetto operativo concreto di attività da avviare per l'aggiornamento della stratificazione, sopra descritta, della popolazione residente assistita rispetto all'ingresso di cittadini "presunti sani" (soggetti a rischio) e rispetto ai movimenti interni degli assistiti già stratificati in target assistenziali diversi da quello oggetto della prima stratificazione, anche attraverso il coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria; **Tale documento dovrà essere predisposto in continuità con quanto già realizzato nella precedente fase di stratificazione e inviato all'Assessorato entro il 31 dicembre 2021;**
- verifichi, tramite lo staff istituito con deliberazione del Commissario n.458/2019, la corretta applicazione del PDTA relativo alla BPCO e del PDTA relativo allo Scompenso cardiaco (entrambe cronicità selezionate dalla stratificazione condotta e adottati in quanto PAZ dall'Azienda USL), per operare le opportune rettifiche/miglioramenti al fine di dare ampia diffusione a tutti gli operatori delle équipe miste di presa in carico (ospedaliero/territoriali) e al fine di migliorare la *performance* nell'ambito del monitoraggio del Nuovo Sistema di Garanzia;
- collabori con l'Assessorato per definire le modalità di coinvolgimento dei medici di assistenza primaria per attivare, in maniera strutturata, la presa in carico delle quote di assistiti opportunamente stratificate per presenza o meno di una o più patologie croniche e per attività di medicina di iniziativa nell'ambito dei percorsi di cura (PDTA) sopra richiamati;
- individui e approvi ulteriori PDTA condivisi tra medici specialisti ospedalieri e medici dell'Area territoriale al fine di avviare la presa in carico effettiva delle ulteriori patologie croniche oggetto della stratificazione.

Visto il progetto relativo a "Introduzione, attraverso la telemedicina, di un modello tecnologico/organizzativo di cura dei pazienti cronici" in fase di avvio, che prevede la realizzazione del prototipo del sistema di presa in cura dei pazienti cronici e della sua sperimentazione in un contesto reale, l'Azienda USL capitalizzerà i risultati di tale

sperimentazione per definire un sistema strutturato e complesso di presa in carico, attraverso l'utilizzo dell'ICT e della telemedicina, che dovrà essere anche tenuto in considerazione, tra l'altro, con riferimento a quanto richiesto nei punti sopra riportati.

5 LISTE DI ATTESA

5.1 PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA

Si richiama 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 2019-2021" di cui all'art.1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266 (Rep Atti n.28/CSR del 21/02/2019).

Si richiamano, inoltre, i conseguenti atti regionali e aziendali:

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 503 in data 19 aprile 2019, con la quale è stato recepito il Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21/02/2019) e conseguente approvato il Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- la deliberazione del Commissario n. 309 in data 19 agosto 2019, con la quale è stato approvato il Programma attuativo aziendale Governo Liste di Attesa (GLA) per gli anni, 2019-2021 ai sensi della già citata DGR 503 del 19 aprile 2019, successivamente integrato con deliberazione del Commissario n. 365 in data 26 ottobre 2020;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 674 del 24 luglio 2020, che ha dato indicazioni all'Azienda USL per il recupero delle attività sospese a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e in merito alla ridefinizione del nuovo Programma attuativo aziendale concernente Governo Liste di attesa;
- la deliberazione del Commissario n. 365 in data 26 ottobre 2020, che ha parzialmente modificato l'articolo 11 del Programma attuativo aziendale di Governo Liste di Attesa approvato con la deliberazione commissariale n. 309/2019, posticipando alcune scadenze ivi stabilite.

Considerato tuttavia il perdurare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e tutte le conseguenze che questa ha portato in particolare sul parziale blocco delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e sui ricoveri programmati che non rientrassero nei parametri di urgenza, e visto l'impatto che tale situazione ha avuto ed avrà sull'allungamento delle liste di attesa, si rende necessaria una ulteriore revisione del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021, in linea con le eventuali indicazioni che verranno fornite dal Ministero della Salute, e il conseguente Programma Attuativo Aziendale dell'Azienda USL ed il relativo cronoprogramma di interventi per una riprogrammazione e governo delle liste di attesa.

A tal fine, con comunicazione prot. n. 3578 in data 10 maggio 2021 è stato richiesto all'Azienda USL un aggiornamento circa le attività implementate e il rispetto delle relative scadenze individuate dalle deliberazioni commissariali n. 309/2019 e 365/2020, al fine di verificare l'attuazione del piano medesimo.

A seguito delle risultanze di tale verifica verrà effettuato un confronto con l'Azienda USL e concordate le eventuali e opportune modifiche al proprio programma attuativo per riaggiornare le tempistiche relative alle attività.

L'Azienda USL dovrà, comunque, visto il progressivo miglioramento delle condizioni epidemiologiche da COVID-19, aumentare, garantendo la massima sicurezza del

paziente, le attività erogative di assistenza, in particolare con riferimento ai ricoveri e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, procrastinate ai sensi delle Circolari Ministeriali, le quali dovranno essere riprogrammate nel più breve tempo possibile e nel rispetto delle indicazioni di cui al PNGLA e della DGR 503/2019, congiuntamente alla possibilità di ricorrere agli strumenti straordinari previsti dall'art. 29 del d.l. 104/2020, di cui al punto 5.3.

Si chiede, inoltre, all'Azienda USL di **comunicare e orientare i cittadini residenti ai percorsi di tutela** di cui al capitolo 5 della deliberazione aziendale n. 309 del 19 agosto 2019, come modificata dalla deliberazione 365/2020, nel caso in cui sia superato il tempo massimo di attesa per le richieste di primo accesso in classe di priorità, attivando i percorsi stabiliti dal PNGLA (ricorso a prestazioni in LPI e ricorso ad un erogatore del privato accreditato) e recepiti nella deliberazione aziendale. **Si richiede all'Azienda USL di rendicontare entro il 31 dicembre 2021 l'utilizzo di tale strumento nell'anno 2021.**

5.2 PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

L'articolo 29 del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126 reca disposizioni transitorie, fino al 31 dicembre 2020, intese alla riduzione delle liste di attesa relative alle **prestazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero**, non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19, prevedendo interventi straordinari in deroga ai vincoli della legislazione vigente, assegnando alla Regione autonoma Valle d'Aosta risorse finanziarie per un ammontare di euro 1.004.475 (all. B all'art. 29).

La norma, inoltre, vincola tale importo massimo a criteri di riparto tra le varie tipologie di prestazioni riportati nell'allegato A al medesimo articolo e ad un Piano operativo regionale da presentare al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1070 in data 16 ottobre 2020 e trasmesso ai Ministeri competenti come richiesto dalla norma, nell'ambito degli adempimenti di cui all'art. 18, comma 1, d.l. 18/2020.

Il Piano approvato ha previsto l'utilizzo degli strumenti straordinari ai sensi dell'articolo sopra richiamato (prestazioni aggiuntive per i dirigenti medici e sanitari e per il personale del comparto sanità dipendenti del SSR, nonché l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata), con esclusione dell'ipotesi prevista al punto c) del comma 2 (reclutamento in deroga ai vigenti CCNL di settore, attraverso assunzioni a tempo determinato, di personale del comparto e della dirigenza medica e sanitaria o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa), in quanto dichiarata non percorribile da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta a causa della grave carenza di personale sanitario, in particolare di medici specialisti; con deliberazione del Commissario n. 394 in data 4 novembre 2020, l'Azienda USL ha recepito il finanziamento di parte corrente sopra richiamato, di cui alla deliberazione della Giunta regionale 1070/2020.

Il monitoraggio delle prestazioni erogate, sino al 31 dicembre 2020, nell'ambito di tale piano, effettuato nel mese di marzo e comunicato dall'Azienda USL con nota n. 26.476 del 29 marzo 2021 (prot. regionale n. 2300 in data 30 marzo 2021), ha rilevato:

- n. 503 ricoveri riassorbiti in regime ordinario medico e chirurgico (pari al 27,1%)
- n. 170 ricoveri in regime diurno medico e chirurgico (pari al 50,9%)
- n. 3.661 prestazioni di specialistica ambulatoriale (pari al 53,86%).

Con la medesima nota l'Azienda USL ha rendicontato i ricoveri e le prestazioni di specialistica ambulatoriale ancora da recuperare alla data del 31 dicembre 2020.

L'articolo 26 del d.l. 73/2021 - "Sostegni bis" di fatto proroga le misure straordinarie già introdotte dall'articolo 29 sopra richiamato del d.l. 104/2020 per il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020 di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale sino al **31 dicembre 2021**, prevedendo, in aggiunta, la possibilità di acquistare delle prestazioni sanitarie da strutture private accreditate.

Conseguentemente, la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del d.l. 104/2020 opera soltanto con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo e dell'art. 26 del d.l. 73/2021 e non oltre il 31 dicembre 2021.

La norma autorizza, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1 dell'articolo 26 del d.l. in esame (prestazioni aggiuntive, reclutamento di personale, incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata), l'acquisto di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021 ai sensi del d.l. 502/1992, in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo del d.l. 95/2012 e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

Viene, inoltre, richiesto alle Regioni di rimodulare il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del d.l. 104/2020, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle risorse ai sensi delle nuove disposizioni normative che, al comma 4 dell'articolo 26 in parola, prevedono la possibilità di utilizzo delle risorse:

- non impiegate nell'anno 2020 e previste dall'art. 29, comma 8, del d.l. 104/2020;
- nonché quota parte delle economie di cui all'art. 1, comma 427, della legge 178/2020, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate nel medesimo comma.

Si chiede, quindi, all'Azienda USL di far pervenire all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, tenendo conto di quanto dichiarato nella propria nota n. 26476 del 29 marzo 2021, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, una proposta di rimodulazione del piano approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1070/2020 finalizzato al recupero delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero non erogate nel 2020, che dettagli le azioni e la programmazione dell'attività 2021, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 26 del d.l. n. 73, del 25 maggio 2021.

5.3 PROGETTO PNGLA

L'articolo 1, comma 510 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021) prevede che *“per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'art. 47-bis del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021”*.

Il decreto 20 agosto 2019 del Ministero della Salute recante “Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie” ha previsto un ammontare di complessivi euro 4.895.856,01 per gli anni 2019/2021 da destinare alla Regione autonoma Valle d’Aosta per l’attività di cui all’articolo 1, comma 510 della legge 145/2018 e ha adottato, ai fini del riparto del fondo, delle modalità che tengono conto dell’esigenza di assicurare a tutte le regioni una quota misurata secondo l’incidenza di quattro indicatori (di cui uno riferito solamente alla prima annualità del progetto) e relative soglie. Nel corso del triennio 2019-2021 l’erogazione delle somme stanziata è, quindi, condizionata dal raggiungimento degli obiettivi definiti e riferiti ad un programma di attività per l’attivazione di interventi in conto capitale per la digitalizzazione dei CUP regionali, che dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni di cui agli atti di indirizzo di cui al punto 5.1 (Piano regionale liste di attesa).

Di seguito si rappresentano i tre indicatori riferiti all’anno 2021 e le relative soglie di risultato:

- a) *criterio: percentuale erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale*
 - a.1_AI 31/05/2021: Almeno 75%
 - a.2_AI 31/10/2021: 100%

- b) *criterio: percentuale agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale*
 - b.1_AI 31/05/2021: Almeno 90%
 - b.2_AI 31/10/2021: 100%

- c) *criterio: numero di canali di accesso digitalizzati*
 - c.1_AI 31/05/2021: Almeno 3
 - c.2_AI 31/10/2021: Almeno 4 (tra cui APP e via web dall’utente)

Il decreto 20 agosto 2019 ha, inoltre, stabilito che la mancata realizzazione di almeno il 20% degli obiettivi di cui ai criteri a) e b) riferiti ai risultati complessivamente conseguiti nel triennio 2019/2021 e di almeno un canale di trasmissione di cui al criterio c) determina l’obbligo di restituzione dell’acconto allo Stato.

Con nota prot. n 4141/SAN, in data 30 ottobre 2019, è stato inviato al Ministero della Salute il programma delle attività per l’implementazione e l’ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica e l’accesso alle strutture sanitarie, successivamente integrato con nota prot. n. 4727/SAN in data 25 novembre 2019.

Con DGR n.75/2020 sono state assegnate all’Azienda USL della Valle d’Aosta le somme stanziata dallo Stato ai sensi del Decreto 20 agosto 2019 e sono state definite le modalità di monitoraggio degli stati di avanzamento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal decreto ministeriale, tramite l’istituzione di una cabina di regia.

Al fine di perseguire gli obiettivi definiti dal PNGLA, l’Azienda USL dovrà attuare l’obiettivo annuale assegnato per l’anno 2021 contrassegnato dal numero 1.2 allegato alla presente deliberazione.

6. PROSECUZIONE DEL PERCORSO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL DPCM 12 GENNAIO 2017, “DEFINIZIONE E AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, DI CUI ALL’ARTICOLO 1, COMMA 7, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502”.

Prosegue il percorso di adeguamento, sia normativo, sia organizzativo-gestionale, con riferimento alle disposizioni contenute nel DPCM 12 gennaio 2017, relativamente all’erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

In particolare, si richiama l’attenzione sui seguenti atti deliberativi e sulle attività ad essi connesse:

a) la DGR n. 1051, in data 16 ottobre 2020, concernente “Approvazione dei requisiti per l’autorizzazione di strutture socio-sanitarie semi-residenziali per trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone con disabilità. Disposizioni attuative degli articoli 21, 25, 34 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017”.

I requisiti di cui alla DGR sopra citata sono già in corso di sperimentazione nella struttura semi-residenziale socio-sanitaria accreditata con provvedimento dirigenziale n. 1746 del 7 aprile 2021, destinata alla presa in carico delle persone con disturbo dello spettro autistico di età tra 16 e 65 anni, presso il comune di Nus, con la quale l’Azienda USL Valle d’Aosta ha stipulato apposita convenzione con durata 21 aprile 2021 – 31 dicembre 2021.

Indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta

La DGR 1051/2020 prevede, al punto 3 del dispositivo, che **l’Azienda USL della Valle d’Aosta, in collaborazione con la prima struttura semi-residenziale autorizzata in conformità ai requisiti contenuti nella deliberazione, trasmetta, entro il mese successivo alla chiusura del primo semestre di erogazione del servizio (entro il mese di novembre), alla Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale, una relazione dettagliata sugli esiti dell’attività svolta dalla struttura stessa, con particolare attenzione alla formulazione di eventuali criticità nell’applicazione dei requisiti di cui trattasi.** Tale adempimento è finalizzato a valutare l’applicabilità dei requisiti individuati, nonché gli esiti in termini di efficacia e appropriatezza delle prestazioni erogate nel rispetto dei requisiti medesimi, al fine di prevedere eventuali revisioni migliorative per la presa in carico degli assistiti.

È importante, inoltre, che l’Azienda USL monitori puntualmente l’applicazione del nuovo modello di presa in carico degli utenti basato su Piani riabilitativi individuali e ponga in essere strumenti di valutazione degli esiti dei Piani medesimi, nonché delle attività erogate nelle strutture.

b) la DGR n. 1237, in data 23 novembre 2020, concernente “Recepimento di Intese e Accordi in CSR Rep. n. 151/CSR in data 25 luglio 2012, n. 103/CSR in data 9 luglio 2020, n.118/CSR e n.119/CSR in data 27 luglio 2020, in materia di cure palliative e terapia del dolore. Disposizioni attuative del DPCM 12 gennaio 2017 ”.

Con l’approvazione della DGR 1237/2020, si è inteso recepire le Intese e gli Accordi tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, ai fini di avviare il percorso di adeguamento delle attuali modalità di erogazione di queste cure, alle indicazioni che a livello centrale sono state proposte e, in particolare, ai requisiti di accreditamento che le reti di cure palliative e di

terapia del dolore devono garantire, così come ai profili formativi omogenei che le attività di volontariato in questi ambiti devono acquisire (Rep. atti n. 151/2012, 103/2020, 118/2020 e 119/2020).

Indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta

Dando seguito a quanto già avviato dall’Azienda USL Valle d’Aosta con la DGR n. 1647/2012, con la quale, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38, sono state istituite le attività delle reti regionali di cure palliative e di terapia del dolore, come previsto dall’Intesa approvata in data 25 luglio 2012 (Rep. atti n. 151/CSR), concernente i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore, **è necessario che l’Azienda medesima provveda, con gradualità, agli adeguamenti necessari a rendere conformi le attività di cure palliative e terapia del dolore, attualmente erogate, anche ai contenuti dei recenti Accordi e Intese recepiti con la DGR 1237/2020.**

Il punto 3 del dispositivo della DGR 1237/2020 prevede che **l’Azienda USL Valle d’Aosta predisponga in tempo utile un Piano di adeguamento, da rendere pienamente efficace entro un termine massimo di 18 mesi dall’approvazione della DGR medesima (entro il mese di maggio 2022), al fine di conformarsi alle indicazioni individuate a livello nazionale, prevedendo una modulazione nell’articolazione dei servizi e delle strutture in considerazione del numero di assistiti presenti sul territorio regionale.**

Nell’ambito di tale Piano deve essere altresì rilevato il fabbisogno evidenziato dalle Strutture sanitarie aziendali competenti, in termini di risorse strutturali, finanziarie e umane, per favorire il potenziamento delle cure. **Sulla base di tale Piano, sarà compito dell’Azienda USL organizzare e attrezzare le suddette Strutture sanitarie aziendali di sufficiente e adeguato personale per garantire l’erogazione delle prestazioni di cui trattasi.**

c) la DGR n. 76, in data 1° febbraio 2021, concernente “Approvazione di indicazioni per l’organizzazione ed erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative. Disposizioni attuative degli articoli 22 e 23 del DPCM 12 gennaio 2017”.

Con la DGR sopra citata si è inteso predisporre un modello a partire dal quale avviare il processo di revisione dell’organizzazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative alla luce delle indicazioni previste dal DPCM 12 gennaio 2017, le quali prevedono l’accertamento del bisogno clinico, funzionale e sociale attraverso adeguati strumenti di valutazione multidimensionale e mediante la definizione di un Progetto assistenziale individuale (PAI). In relazione al bisogno di salute dell’assistito e al livello di intensità, complessità e durata dell’intervento assistenziale, ovvero secondo un coefficiente di intensità assistenziale (CIA), le cure si articolano in diversi livelli. Lo stesso vale per la Cure palliative domiciliari.

Il documento “Le cure domiciliari integrate e cure palliative”, allegato alla DGR 76/2021, è l’esito di una prima collaborazione in materia, tra i referenti dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e del Consiglio permanente degli enti locali, nella fase propedeutica all’avvio dei lavori.

Indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta

Il punto 3 del dispositivo della DGR 76/2021 prevede che le nuove modalità di erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative siano sperimentate, a decorrere dal termine dello stato di emergenza causato dalla pandemia da COVID-19, per un

periodo di 18 mesi, al fine di rilevare eventuali criticità e di apportare le conseguenti possibili modifiche.

La riorganizzazione prevede più fasi, a partire dalla predisposizione di un cronoprogramma delle attività che deve includere il confronto con le rappresentanze associative. Il processo di revisione dell'organizzazione del servizio di CDI e Cure Palliative, così come la valutazione della sostenibilità economica del servizio stesso, richiedono la commisurazione di numerosi aspetti peculiari del sistema sanitario valdostano, in primis, la gestione del personale impiegato nel servizio stesso.

Il punto 6 del dispositivo, prevede inoltre che l'Azienda USL Valle d'Aosta e gli altri soggetti pubblici o privati che erogano le cure domiciliari di cui trattasi, nelle more dell'approvazione di un documento nazionale di requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento ai fini dell'erogazione delle cure medesime, provvedano ad adeguare la propria attività in conformità alle indicazioni di cui al documento allegato alla DGR 76/2021, in aggiunta ai requisiti vigenti, entro 24 mesi dall'avvio della sperimentazione sopra descritta e tenendo conto degli esiti della medesima.

La costituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo di tutti gli enti che a vario titolo sono coinvolti nell'articolata attività di riorganizzazione delle cure domiciliari integrate e delle cure palliative è una delle attività alle quali occorre dare tempestiva realizzazione, anche propedeutica alla predisposizione del cronoprogramma di obiettivi e azioni per la riorganizzazione.

La revisione delle attuali modalità di erogazione delle cure domiciliari integrate e palliative, secondo le indicazioni delineate nella DGR 76/2021, consentirà di ottenere maggiore omogeneità sul territorio nell'offerta delle cure medesime e migliorerà altresì la qualità del flusso informativo che ne rileva i dati di attività e che viene inviato annualmente al Ministero della Salute, favorendo l'implementazione del flusso medesimo da parte di tutte le figure professionali coinvolte nell'erogazione delle cure e contribuendo così ad offrire una rappresentazione puntuale del servizio erogato, ad oggi sottostimato.

7. PROSECUZIONE E SVILUPPO DEL PROGETTO “FARMACIA DEI SERVIZI”

Prosegue il progetto di valorizzazione del ruolo delle farmacie a supporto del Servizio sanitario regionale, in quanto servizi decentrati sul territorio e quindi di maggiore prossimità agli utenti, le quali, oltre che nell'attività ormai consolidata di distribuzione di alcuni farmaci per conto del SSN, sono state coinvolte anche in altre attività a supporto del Servizio sanitario regionale.

A tale proposito, si evidenziano:

a) la DGR 506, in data 19 giugno 2020, recante “Preso d'atto dell'accordo biennale per l'avvio del progetto “Farmacia dei servizi”, approvato in data 15 maggio 2020, tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, Federfarma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, Assofarm Valle d'Aosta e l'Azienda USL Valle d'Aosta. Prenotazione di spesa”, la quale prevede l'erogazione presso le farmacie dei presidi per diabetici, l'attività di prenotazione di esami e/o visite specialistiche, attraverso un portale dedicato con funzione di CUP on-line e di contestuale consegna di provette, contenitori e fogli di istruzione per la preparazione agli esami, nonché, a decorrere dal mese di giugno 2021, l'implementazione dell'attività di supporto agli assistiti per l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il ruolo delle farmacie nell'attività di prenotazione delle prestazioni (disciplinata a livello nazionale dal decreto 8 luglio 2011), come prima fase nell'avvio del progetto “Farmacie di

servizi” in Valle d’Aosta, offre un valore aggiunto anche nel raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano regionale di governo delle liste di attesa (DGR 503/2019).

b) la DGR 211, in data 1° marzo 2021, recante “Approvazione dello schema di accordo per l’erogazione di tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 e di test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG E IgM, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, l’Azienda USL della Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta e Assofarm Valle d’Aosta. Modificazioni alla DGR 673/2020.”

Con la pandemia, si è reso ancor più necessario avvalersi della disponibilità delle farmacie anche nelle attività di prevenzione e contrasto del contagio da COVID-19, a tal fine, con la legge 178/2020, cosiddetta legge di bilancio 2021, si è disposto che i tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 e i test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM possano essere eseguiti anche presso le farmacie aperte al pubblico dotate di spazi idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Tale opportunità è stata dunque colta anche a livello regionale, con l’approvazione della DGR sopra citata;

c) la DGR 361, in data 26 aprile 2021, recante “Approvazione dello schema di accordo per la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta, l’Azienda USL della Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta e Assofarm Valle d’Aosta”.

Dando seguito all’Accordo quadro in data 30 marzo 2021 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, Federfarma e Assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti del vaccino anti SARS-CoV-2, è stata adottata la DGR sopra citata ed è stato dato avvio alle vaccinazioni presso le farmacie nel mese di maggio 2021.

Indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta

Il progetto nazionale farmacie di servizi prevede l’implementazione di altri servizi per il cittadino.

È importante, pertanto, proseguire la fattiva collaborazione instaurata con le farmacie, prevedendo l’estensione delle attività a supporto del Servizio Sanitario regionale nel monitorare e favorire la salute e il benessere dei cittadini.

8. EROGAZIONE DEI PRESIDI PER LA MISURAZIONE DELLA CHETONEMIA E DEI DISPOSITIVI DI AUTOMONITORAGGIO DEL GLUCOSIO

Il confronto con le associazioni dei pazienti con diabete ha evidenziato la necessità, già nota, di una risposta personalizzata di presidi per la misurazione della chetonemia e di dispositivi medici di automonitoraggio del glucosio, ad oggi presenti sul mercato con una vasta gamma di tipologie e con vari livelli di tecnologie, passibili di continui superamenti con modelli ancora più innovativi.

L’adozione di indicazioni all’Azienda USL per l’erogazione di tali presidi e dispositivi deve pertanto prevedere modalità flessibili di approvvigionamento, per rispondere al fabbisogno individuato dall’Azienda medesima nel corso dell’attività clinica, armonizzando, nel contempo, quanto già previsto nei seguenti atti e documenti:

- DGR 1237/2005, in materia di erogazione dei dispositivi diagnostici e terapeutici per pazienti affetti da diabete mellito

- DGR 343/2018, in materia di erogazione ai pazienti in età pediatrica (4-17 anni) affetti da diabete mellito Tipo 1 del sistema di monitoraggio Flash del glucosio (FGM) e delle strisce reattive per la chetonemia ai pazienti con microinfusore
- Istruzione Operativa dell'Azienda USL Valle d'Aosta IOP23 "Linee di indirizzo per un uso appropriato dei CSII nel diabete mellito".

Indicazioni all'Azienda USL Valle d'Aosta

Si rende necessario proseguire nell'erogazione dei dispositivi di cui trattasi ai pazienti affetti da diabete mellito, avendo attenzione ad una introduzione graduale di tali tecnologie, la quale permetta di contemperare il bisogno di salute del paziente, con l'educazione e la predisposizione del paziente medesimo all'utilizzo delle nuove tecnologie e con l'aumento controllato della spesa per le tecnologie medesime.

L'approvvigionamento dei dispositivi medici deve avvenire facendo ricorso a procedure ad evidenza pubblica il più possibile flessibili, quali gli Accordi quadro, i quali permettono, pur fissando le condizioni della fornitura, di avere maggiore scelta negli acquisti e di beneficiare di economie di scala.

Al fine di meglio aggiornare e modulare le disposizioni regionali in materia e i correlati finanziamenti annuali, si richiede che l'Azienda USL comunichi alle competenti Strutture regionali, entro il mese di settembre di ogni anno, un primo consuntivo in termini di presidi e dispositivi medici erogati e di spesa sostenuta relativi all'annualità in corso, nonché la stima del fabbisogno per l'annualità successiva.

Per completezza informativa, si evidenzia, infine, che sono in corso di aggiornamento le indicazioni regionali all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'erogazione dei dispositivi medici per pazienti diabetici (v. DGR 1237/2005 e 343/2018).

9. LEA AGGIUNTIVI REGIONALI

In merito ai LEA aggiuntivi regionali, oltre a quanto già previsto dal punto 10 del dispositivo della DGR 1241/2019 relativamente alle rendicontazioni, l'Azienda USL dovrà fornire adeguati aggiornamenti, sulla base del modello già a suo tempo fornito dalla Struttura regionale competente, anche nell'ambito della relazione sulla gestione relativa al primo semestre (entro fine settembre) e ciò al fine di consentire alla suddetta Struttura regionale competente di poter formulare, nei tempi utili, le corrette richieste finanziarie nell'ambito delle attività di programmazione ai fini del bilancio di previsione della Regione.

9.1. SINDROME FIBROMIALGICA (SFM)

Come è noto, ad oggi, la sindrome fibromialgica (SFM) non è annoverata tra i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Nonostante tale evidenza, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha intrapreso un percorso per un primo riconoscimento della SFM quale patologia. Per tale ragione, al fine di provvedere con alcuni primi interventi e disposizioni, è stato dedicato alla SFM un apposito articolo nella DGR che disciplina i LEA aggiuntivi regionali (c.d. extra LEA): si tratta dell'art. 19 dell'allegato D alla DGR 1241/2019 (Prestazioni per la cura della sindrome fibromialgica), il quale ha poi trovato attuazione con la successiva DGR 281, in data 17 aprile 2020, recante "Approvazione di disposizioni attuative dei LEA aggiuntivi regionali e modificazioni della DGR 1241 in data 13/09/2019. Linee di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la presa in carico dei soggetti affetti da sindrome fibromialgica".

Con tale deliberazione:

- è stato definito che il coordinamento del Centro Sanitario Multidisciplinare Pubblico Regionale (CSMPR), specializzato per la diagnosi e la cura della sindrome fibromialgica è posto in capo alla Struttura semplice dipartimentale “Terapia del dolore” dell’Azienda USL della Valle d’Aosta;
 - sono stati approvati i percorsi clinici per la presa in carico/cura dei pazienti fibromialgici;
 - è stato istituito uno specifico codice di esenzione regionale (H05, “Sindrome fibromialgica”) alla compartecipazione alla spesa sanitaria per l’accesso ad una serie di prestazioni ambulatoriali, con validità di un anno dal momento del rilascio, al fine di avviare la presa in cura dei pazienti e di individuare, per ciascuno di essi, le prestazioni più appropriate per la definizione dei loro successivi percorsi di cura.
- In materia è stato altresì costituito il Tavolo di lavoro multidisciplinare per la valutazione delle prestazioni per la cura della SFM (PD 3824, in data 3 agosto 2020).

Indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta

La DGR 281/2020 prevede, al punto 6 del dispositivo, “di rimandare all’esito dell’analisi dell’impatto economico e organizzativo della presente deliberazione sul Sistema Sanitario Regionale, da effettuarsi a cura del Centro di riferimento dell’Azienda USL della Valle d’Aosta entro 18 mesi dalla sua entrata in vigore, le previsioni finanziarie future e l’adozione di eventuali criteri correttivi per la massima efficacia del percorso di cura a favore dei soggetti affetti da sindrome fibromialgica”.

L’Azienda USL dovrà pertanto fornire alla competente Struttura regionale l’analisi di cui al punto 6 della DGR 281/2020 entro il mese di ottobre 2021.

L’allegato 1 alla DGR 281/2020 riporta, al punto 5.1, la disciplina del Registro per la sorveglianza epidemiologica della SFM.

In particolare, è previsto che *“I dati riportati nel Registro regionale della SFM sono utilizzati per la predisposizione degli atti regionali di pianificazione, programmazione, gestione, controllo e valutazione della assistenza sanitaria e per l’individuazione di azioni finalizzate a promuovere la diagnosi e i percorsi diagnostico-terapeutici più efficaci”* e che *“il medesimo [registro] debba essere implementato con i dati e le informazioni relativi alle diagnosi di SFM nelle sue forme “primaria” e “secondaria” e alle prestazioni erogate per la presa in cura dei pazienti, siano esse esenti o meno dalla compartecipazione alla spesa”*.

Considerato che, in occasione della riunione del Tavolo di lavoro multidisciplinare di cui al provvedimento dirigenziale n. 3824 del 3 agosto 2020, che si è svolta in data 21 maggio 2021, sono emerse diverse criticità che hanno evidenziato una non piena funzionalità del Registro regionale della SFM, l’Azienda USL dovrà procedere alla messa a punto di tale Registro.

La SSD Terapia del dolore, in quanto Centro Sanitario Multidisciplinare Pubblico Regionale (CSMPR) per la diagnosi della SFM, nonché i collaboratori coinvolti, dovranno aggiornare il suddetto Registro affinché vi sia una completa tracciatura dei percorsi dei pazienti fibromialgici presi in cura e comunicare alla Struttura regionale competente le informazioni utili per le attività programmatiche di competenza.

Per quanto concerne, inoltre, la piena funzionalità del CSMPR, come già precisato con riferimento all’attuazione della citata DGR 1237/2020 concernente le attività di cure palliative e terapia del dolore, sarà compito dell’Azienda USL organizzare e attrezzare la SSD Terapia del dolore di sufficiente e adeguato personale al fine di garantire l’erogazione delle prestazioni di cui trattasi.

10. ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA PER LA DIAGNOSI E LA PRESA IN CARICO DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (artt. 25 e 27 del DPCM del 12 gennaio 2017)

L'Azienda USL Valle d'Aosta dovrà riorganizzare ed eventualmente potenziare le risorse umane in capo al Dipartimento di Salute Mentale, al fine di garantire alla SSD Neuropsichiatria infantile di effettuare tempestivamente tutte le diagnosi correlate ai disturbi del neuro sviluppo, secondo i criteri e le finalità declinati agli articoli 25 e 27 del DPCM 12 gennaio 2017.

L'obiettivo è l'abbattimento delle liste di attesa attraverso la centralizzazione presso la SSD Neuropsichiatria infantile dell'attività di diagnosi e il successivo eventuale invio, in capo alla SSD medesima, dei pazienti che necessitano di trattamenti riabilitativi, presso i servizi sanitari sul territorio.

11. IMPLEMENTAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL DPR del 7 aprile 1994

Nell'ambito della futura riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, l'Azienda USL Valle d'Aosta dovrà prevedere la riorganizzazione e il potenziamento delle prestazioni erogate nell'ambito della Salute Mentale al fine di adempiere pienamente alle indicazioni contenute nel DPR del 7 aprile 1994 "Progetto-obiettivo per la Tutela della Salute mentale 1994-1996".

In particolare, è importante potenziare e rendere pienamente funzionale il Centro di Salute Mentale e potenziare i servizi sul territorio, dal punto di vista della capillarità delle sedi, dell'orario e dei giorni di apertura dei medesimi, nonché delle figure professionali presenti, al fine di prevenire le situazioni di disagio, intervenire tempestivamente con la manifestazione dei primi sintomi, erogare la tipologia di prestazione più appropriata, nell'ottica di evitare l'istituzionalizzazione dei pazienti e favorire invece l'applicazione del modello del Budget di Salute.

A tal fine, la presenza dei servizi territoriali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale presso le future Case di Comunità, secondo il modello che si sta delineando a livello nazionale nell'ambito dei lavori di riorganizzazione della rete territoriale, si configura tra gli obiettivi da prefissare.

**AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA: GESTIONE DELLE
RISORSE UMANE**

“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 “Presca 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 incrementali 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 possieda tutti i seguenti requisiti:

- a) risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione o, in caso di amministrazioni comunali che 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 amministrazioni 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 7quinquies 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:

1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure volte alla copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
2. fronteggiare situazioni di carenza di specialisti, a seguito dell'espletamento di procedure concorsuali i cui esiti risultino senza idonei o con numeri di idonei non sufficientemente capienti rispetto ai posti vacanti necessari nel corso dell'anno 2021;
3. fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;

4. fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 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 1.1, 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:

- 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;

- 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);
- 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 1.1 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:

- i commi da 438 a 440 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2020, specificando che *“in sede di emanazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436”*. A tal proposito, si richiama, in particolare, quanto riportato dai Dossier di approvazione della legge di bilancio 2019, dove viene specificato che le risorse stabilite al comma 436 della legge in parola, con riferimento al personale statale in regime di diritto pubblico, corrispondono ad un incremento delle retribuzioni medie complessive di tale personale pari all'**1,3%** per l'anno 2019, all'**1,65 %** (1,3 + 0,35 %) per l'anno 2020 e all'**1,95 %** (1,3 + 0,35 + 0,3 %) a decorrere dal 2021.

Si precisa inoltre che il comma 440 della legge 145/2018 dispone che, nelle more della definizione dei CCNL o dei provvedimenti negoziali relativi al triennio 2019/2021, l'erogazione di alcuni benefici economici in favore del personale in argomento è a valere sulle risorse stabilite dai commi sopra richiamati.

In particolare, la norma prevede l'erogazione:

- * dell'indennità di vacanza contrattuale, ai sensi dell'articolo 47bis del d.lgs. 165/2001, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42 % dal 1° aprile 2019 al 30 giugno 2019 e dello 0,7 % a decorrere dal 1° luglio 2019;
- * dell'elemento perequativo *una tantum*, per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, se previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2016/2018 (nelle misure, con le modalità e i criteri ivi previsti), con decorrenza dal 1° gennaio 2019 fino alla data di definitiva sottoscrizione dei predetti CCNL relativi al triennio 2019/2021 che ne disciplinano il riassorbimento;
- il comma 127 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160, che rivede in aumento gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021. Il Rapporto semestrale 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;
- 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;
- 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;

- 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:

- la necessità di assicurare la copertura degli ambiti territoriali di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e della continuità assistenziale, determinati ai sensi delle previsioni convenzionali e contrattuali integrative vigenti;
- la necessità di assicurare la copertura dei turni disponibili a tempo indeterminato degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, ai sensi delle previsioni convenzionali e contrattuali integrative vigenti;
- la necessità di fronteggiare la sempre maggiore difficoltà di reperire personale convenzionato, sia per incarichi a tempo indeterminato, sia per incarichi provvisori e sostituzioni;
- la pubblicazione dei turni vacanti di specialistica ambulatoriale inseriti nel PTFP 2021/2023 a seguito della sua approvazione definitiva;
- i rinnovi delle convenzioni riferite al triennio 2016/2018 – *vedi successivo punto e.1*;
- le risorse incrementali necessarie a far fronte al rinnovo delle convenzioni per il personale convenzionato relativo al triennio 2019/2021;
- le novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla carenza di medici di medicina generale;
- 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 AACCN 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:

- non possono essere superati, eccetto quanto previsto al successivo punto b), se non previa rappresentazione al competente Assessorato Sanità, salute e politiche sociali di eventuali sopravvenute esigenze e circostanze connotate da straordinarietà e di imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda USL e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale;

- **possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato**, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e previa comunicazione motivata alla Struttura 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

**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 e dai confronti interregionali sulla mobilità relativi alla medesima annualità.

Visto il perdurare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, è demandata all'Azienda USL della Valle d'Aosta la possibilità di incrementare il tetto massimo di spesa di cui al punto 2 per prestazioni a favore dei non residenti per un importo massimo di euro 400.000, a seguito di un almeno pari risparmio di spesa per i fabbisogni di prestazioni rivolte ai residenti di cui al punto 1, fatto salvo l'attuazione di uno specifico programma di recupero delle liste di attesa delle prestazioni per i pazienti residenti di cui alla lettera d) sopra riportata.

Con riferimento all'utilizzo di tali risorse aggiuntive, si precisa che le modalità di liquidazione sono le medesime sopra riportate, fatta salva una decurtazione, calcolata sulla parte eccedente il tetto massimo stabilito di cui al punto 2, nella misura pari dell'abbattimento forfettario eventualmente applicato alle prestazioni erogate dal privato accreditato in sede di riparto 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 20 ottobre 2020, n. 996 recante "Approvazione della remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero di pazienti COVID-19 positivi in miglioramento presso la struttura sanitaria di Saint-Pierre, gestita dalla società ISAV s.p.a.. Revoca della DGR 248/2020".

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata ad attivare le eventuali convenzioni necessarie a dare assistenza a pazienti COVID-19 positivi, in applicazione delle deliberazioni sopra richiamate, a seguito di un'analisi dei fabbisogni sanitari eventualmente nascenti a causa dell'evoluzione della pandemia in sede regionale.

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.

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.

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.

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.

Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____

**OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA
- ANNO 2021**

In relazione al livello di complessità e alle conseguenti difficoltà nella loro realizzazione agli obiettivi per l'anno 2021 sono assegnati i seguenti punteggi:

AREA DI INTERVENTO	Punteggio massimo assegnato
COVID-19 - VALUTAZIONE RISERVATA ALLA GIUNTA REGIONALE	60
ALTRI OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI	
1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA	16
2 – PREVENZIONE	16
3 – AREA TERRITORIALE	8
PUNTEGGIO MASSIMO TOTALE OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI	40
TOTALE	100

COVID-19 - VALUTAZIONE RISERVATA ALLA GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVO
Predisposizione in merito all'emergenza sanitaria perdurante di COVID-19 di una relazione, secondo la metodologia utilizzata già per quella del 2020, comprensiva delle modalità gestionali ed organizzative della vaccinazione anti-COVID-19, contenente la descrizione degli eventi, i dati statistico-epidemiologici, le principali azioni messe in atto, le risorse di personale ed i mezzi/attrezzature/dispositivi/farmaci utilizzati, le spese sostenute, gli aspetti positivi e critici della gestione di tale periodo dell'emergenza, le azioni di miglioramento e le proposte di modello organizzativo/gestionale a livello di prevenzione, conseguente alle criticità che l'emergenza COVID-19 ha fatto rilevare in tale livello di assistenza.
RISULTATO ATTESO
Relazione e proposte di modello organizzativo/gestionale a livello di prevenzione
INDICATORE
Invio alla Struttura regionale competente, entro il 31 dicembre 2021, di una relazione secondo la metodologia utilizzata già per quella del 2020, comprensiva delle modalità gestionali ed organizzative della vaccinazione anti-COVID-19, contenente la descrizione degli eventi, i dati statistico-epidemiologici, le principali azioni messe in atto, le risorse di personale ed i mezzi/attrezzature/dispositivi/farmaci utilizzati, le spese sostenute, gli aspetti positivi e critici della gestione di tale periodo dell'emergenza, le azioni di miglioramento e le proposte di modello organizzativo/gestionale a livello di prevenzione, conseguente alle criticità che l'emergenza Covid ha fatto rilevare in tale livello di assistenza.
PUNTI
60

AREA DI INTERVENTO 1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA

OBIETTIVO 1.1

Il Decreto 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" (NSG), come noto, si configura come un sistema di monitoraggio che, oltre ai classici indicatori LEA, prevede, il monitoraggio e la valutazione di 11 indicatori riferiti a 6 specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute a questi collegati e che, nell'attuale versione del Decreto riguardano:

- la BPCO (Broncopneumopatia cronica ostruttiva) = 2 indicatori (PDTA 01 e 02)
- lo scompenso cardiaco = 3 indicatori (PDTA 03A; 03B e 04)
- il diabete = 1 indicatori (PDTA 05 ripartito in 5 sottodimensioni)

e tre tipologie di tumori operati che sono:

- tumori della mammella = 1 indicatori (PDTA 06 ripartito in 4 sottodimensioni)
- tumori del colon = 2 indicatori (PDTA 07 e 08)
- tumori del retto = 2 indicatori (PDTA 09 e 10).

Stante il fatto che, allo stato attuale, sono stati calcolati, secondo la metodologia e le procedure dell'apposito Manuale del Ministero della Salute, gli 11 indicatori dei PDTA riferiti alle condizioni di cui sopra in Valle d'Aosta relativamente agli anni: 2017 riferiti alla coorte 2015, 2018 riferiti alla coorte 2016 e 2019 riferiti alla coorte 2017.

Si richiede all'Azienda USL di redigere, per ciascun PDTA (in totale 6 percorsi), sulla base delle risultanze delle elaborazioni sopra descritte, che verranno trasmesse all'Azienda USL dalla Struttura competente dell'Assessorato, una relazione di analisi che dettagli i seguenti punti:

4. Quanto, dei valori espressi dall'indicatore, corrisponde al percepito del medico specialista responsabile del PDTA, in quanto rappresentazione della sua prassi clinica;
5. Qualora non ritenesse correttamente rappresentata la prassi in uso, quali ritiene siano i problemi da attribuire all'implementazione del flusso informativo, (attribuzione di codici nosologici o procedurali o altre questioni) che attengono la fedeltà della descrizioni attraverso le variabili dei flussi informativi istituzionali NSIS impiegati per il calcolo degli indicatori;
6. Qualora invece ritenesse verosimili i valori degli indicatori, quali sono, al momento, le ragioni di alcuni valori percentuali poco performanti e se le ragioni di tali valori possano essere superate con apposite strategie da rendere operative attraverso una nuova procedura aziendale o attraverso l'approvazione con atto formale del PDTA in questione.

RISULTATO ATTESO

Entro il 31 dicembre 2021, dovrà essere trasmessa alla struttura regionale competente la relazione di cui all'obiettivo sopra descritta che dovrà contenere una analisi di dettaglio con particolare riferimento alle criticità e alle strategie per risolverle.

INDICATORE

Obiettivo completamente raggiunto (100% del punteggio), se la relazione sarà considerata esaustiva rispetto ai contenuti di cui ai punti 1, 2 e 3 sopra riportati per ogni PDTA.

Obiettivo parzialmente raggiunto: (50% del punteggio), se la relazione non sarà considerata completamente esaustiva rispetto ai contenuti di cui ai punti 1, 2 e 3 sopra riportati.

Obiettivo non raggiunto (0% del punteggio): se non viene consegnata la relazione

PUNTI

8

AREA DI INTERVENTO 1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA

OBIETTIVO 1.2

L'articolo 1, comma 510 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021) prevede che *“per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'art. 47-bis del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021”*.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 19 aprile 2019 è stato recepito il Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21/02/2019) e conseguente approvato il Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Con deliberazione del Commissario dell'Azienda USL n. 309 del 19 agosto 2019 è stato approvato il Programma attuativo aziendale Governo Liste di Attesa (GLA) per gli anni, 2019-2021 ai sensi della già citata DGR 503 del 19 aprile 2019, successivamente integrato con deliberazione del Commissario n. 365 in data 26 ottobre 2020.

Il decreto 20 agosto 2019 del Ministero della Salute recante *“Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie”* ha previsto un ammontare di complessivi euro 4.895.856,01 per gli anni 2019/2021 da destinare alla Regione autonoma Valle d'Aosta per l'attività di cui all'articolo 1, comma 510 della legge 145/2018 e ha adottato, ai fini del riparto del fondo, delle modalità che tengono conto dell'esigenza di assicurare a tutte le regioni una quota misurata secondo l'incidenza di quattro indicatori e relative soglie, tali che nel corso del triennio 2019-2021 si vincoli l'erogazione delle somme stanziare per la digitalizzazione dei CUP regionali. Di seguito si rappresentano gli indicatori e le soglie di risultato riferite all'anno 2021:

a) criterio: percentuale erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale

a.1_AI 31/05/2021: Almeno 75%

a.2_AI 31/10/2021: 100%

b) criterio: percentuale agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale

b.1_AI 31/05/2021: Almeno 90%

b.2_AI 31/10/2021: 100%

c) criterio: numero di canali di accesso digitalizzati

c.1_AI 31/05/2021: Almeno 3

c.2_AI 31/10/2021: Almeno 4 (tra cui APP e via web dall'utente)

Il decreto 20 agosto 2019 ha, inoltre, stabilito che la mancata realizzazione di almeno il 20% degli obiettivi di cui ai criteri a) e b) riferiti ai risultati complessivamente conseguiti nel triennio 2019/2021 e di almeno un canale di trasmissione di cui al criterio c) determina l'obbligo di restituzione dell'acconto allo Stato.

Con nota prot. n. 4141/SAN in data 30 ottobre 2019 è stato inviato al Ministero della Salute il programma delle attività per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica e l'accesso alle strutture sanitarie, successivamente integrato con nota prot. n. 4727/SAN in data 25 novembre 2019.

Con DGR 75/2020 sono state assegnate all'Azienda USL della Valle d'Aosta le somme assegnate dallo Stato ai sensi del Decreto 20 agosto 2019 e sono state definite le modalità di monitoraggio degli stati di avanzamento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal decreto ministeriale, tramite l'istituzione di una cabina di regia.

L'obiettivo intende monitorare il rispetto da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta degli indicatori e delle soglie di risultato previsti dai criteri di cui in a), b) e c) alla data del 31 ottobre 2021 e l'attuazione del piano delle attività previsto dalla nota prot. n. 4727/SAN in data 25 novembre 2019.

RISULTATO ATTESO

Il risultato atteso è il seguente:

a) *critério 2 del progetto PNGLA: percentuale erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale:*

Al 31/10/2021: 100%

b) *critério 3 del progetto PNGLA: percentuale agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale*

Al 31/10/2021: 100%

c) *critério 4 del progetto PNGLA: numero di canali di accesso digitalizzati*

Al 31/10/2021: Almeno 4 (tra cui APP e via web dall'utente)

d) *critério ulteriore: predisposizione di una relazione attestante l'esecuzione delle attività previste nel programma delle attività di implementazione e di ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione inviato al Ministero della Salute in data 25 novembre 2019.*

INDICATORE

100% del punteggio: invio di una rendicontazione attestante il raggiungimento di tutti gli indicatori previsti dai criteri a), b), c) e della relazione di cui al punto d) **entro il 15 novembre 2021;**

0% se non si soddisfa anche solo un indicatore di cui in a), b), c) e d) o se non è inviata la rendicontazione entro il 10 novembre 2021.

PUNTI

8

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

OBIETTIVO 2.1
Vista l'Intesa adottata dalla Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della l. 5/6/2003, n. 131, in data 6 agosto 2020, tra il Governo, le Regioni e le province autonome, concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) per gli anni 2020- 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR), collaborazione nella predisposizione di una proposta di nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 e delle azioni riferite agli obiettivi e indicatori, previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025
RISULTATO ATTESO
Predisposizione delle schede di programmazione dei 10 Programmi predefiniti, loro invio preventivo per la condivisione alla struttura regionale competente dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e loro inserimento su piattaforma web-based nazionale
INDICATORE
Inserimento entro il 31 agosto 2021 in piattaforma web-based delle informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto, che dimostri il conseguimento del risultato atteso Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se le attività sono completate entro le scadenze assegnate) Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se le attività sono completate nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate Obiettivo non raggiunto (0 punti) se le attività sono completate oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate
PUNTI
8

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

OBIETTIVO 2.2

L'emergenza legata alla diffusione del Sars-Cov-2 ha creato difficoltà e ritardi nell'offerta degli screening organizzati di popolazione. E' quanto mai necessario che la pianificazione dei recuperi sia tempestiva e consistente e che, al contrario di quanto osservato, non si generino differenze tra i 3 programmi di screening e ci sia il massimo impegno nel dare risposte adeguate ai fabbisogni anche per lo screening cervicale e colo-rettale. Per tale motivo è fortemente raccomandato che le iniziative per favorire il recupero dei ritardi e garantire questa offerta di sanità pubblica a tutti i cittadini aventi diritto siano sinergiche e condivise tra tutti gli attori coinvolti identificando i fabbisogni più rilevanti, pianificando le soluzioni più efficaci e allocando le risorse necessarie secondo precisi standard di efficienza e di qualità.

Occorre prevedere all'attenuarsi della curva epidemica un potenziamento della capacità di erogazione dei programmi, incluso l'invio di solleciti attualmente sospeso. Sarà necessario adottare un approccio sistematico e strutturato di comunicazione efficace che nasca da una forte sinergia tra programmi di screening, istituzioni, i media e le associazioni dei cittadini. Se da un lato i programmi di screening dovranno essere in grado di garantire l'erogazione dei servizi in piena sicurezza, è altresì necessario capire più in profondità le motivazioni dei cittadini a non aderire ai programmi. È verosimile che l'analisi di queste motivazioni induca i servizi sanitari ad adottare modalità organizzative differenti e più in linea con i fabbisogni della popolazione.

RISULTATO ATTESO

Dotarsi di un Piano di rientro per l'attività di ciascuno degli screening oncologici, che produca l'effetto almeno di dimezzare il ritardo accumulato nei tre programmi.

I dati di riferimento per la valutazione del risultato atteso sono quelli indicati nel report dell'Osservatorio Nazionale Screening "Rapporto sui ritardi accumulati dai programmi di screening Italiani in seguito alla pandemia da Covid 19. Terzo Rapporto aggiornato al 31 Dicembre 2020" che indicano i dati per Regione aggiornati al 31/12/2020.

INDICATORE

Invio di una relazione entro febbraio 2022, che dimostri il conseguimento del risultato atteso.

Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se le attività sono completate entro le scadenze assegnate)

Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se le attività sono completate nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate

Obiettivo non raggiunto (0 punti) se le attività sono completate oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate

PUNTI

8

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA TERRITORIALE

OBIETTIVO 3.1

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) rappresenta lo strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza e appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), attraverso la disponibilità di informazioni che per completezza, consistenza e tempestività, supportano le Regioni e il Ministero nell'esercizio delle proprie funzioni e, in particolare, il Ministero nella sua funzione di garante dell'applicazione uniforme dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sul territorio nazionale.

NSIS nasce, quindi, con l'obiettivo di rendere disponibile, a livello nazionale e regionale, un patrimonio di dati, di regole e metodologie per misure di qualità, efficienza, appropriatezza e costo a supporto del governo del SSN, del monitoraggio dei LEA e della spesa sanitaria, condiviso fra i vari livelli istituzionali e centrato sul cittadino.

La Conferenza Stato-Regioni ha assegnato al NSIS **obiettivi di governo:**

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione;
- monitoraggio dell'efficacia/efficienza del sistema sanitario;
- monitoraggio dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni in rapporto alla domanda di salute;
- monitoraggio della spesa sanitaria;

e obiettivi di servizio/comunicazione:

- disponibilità a livello nazionale di un sistema integrato di informazioni sanitarie individuali;
- facilitazione dell'accesso degli utenti alle strutture e alle prestazioni attraverso strumenti informatici;
- promozione della globalizzazione dell'offerta dei servizi.

Nell'ottica di migliorare sempre di più la qualità e la completezza delle informazioni raccolte dal **flusso SISM** Sistema Informativo Salute Mentale, nel rispetto di quanto indicato nel Manuale Operativo SISM Sistema Informativo Salute Mentale (Versione giugno 2018) e nelle Specifiche Funzionali SISM (Versione 2.9 - gennaio 2021), **si chiede all'Azienda USL di verificare le modalità di rilevazione di tutti i dati relativi all'anno 2021 messi a disposizione e il contenuto che confluisce nei relativi tracciati.**

I dati SISM sono messi a disposizione dal Dipartimento di Salute mentale.

TRACCIATI - I contenuti informativi del SISM sono suddivisi nei seguenti sottogruppi d'informazioni:

- STRUTTURE
- ATTIVITÀ TERRITORIALE – ANAGRAFICA SOGGETTO
- ATTIVITÀ TERRITORIALE – DATI DI CONTATTO
- ATTIVITÀ TERRITORIALE – PRESTAZIONI SANITARIE
- ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE – ANAGRAFICA SOGGETTO
- ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE – DATI DI CONTATTO
- ATTIVITÀ RESIDENZIALE – PRESTAZIONI SANITARIE
- ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE – PRESTAZIONI SANITARIE

Nell'ottica di migliorare sempre di più la qualità e la completezza delle informazioni raccolte dal **flusso SIND** Sistema Informativo Nazionale Dipendenze, al fine di ottenere informazioni corrette e complete nei report a disposizione nel portale ministeriale NSIS, nel rispetto di quanto indicato nel Manuale Operativo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (riferito alle Specifiche Funzionali 2.5 - luglio 2017) e nelle Specifiche Funzionali SIND Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (Versione 2.7 - dicembre 2020), **si chiede all'Azienda USL di verificare le modalità di rilevazione di tutti i dati relativi all'anno 2021 messi a disposizione e il contenuto che confluisce nei relativi tracciati.**

I dati SIND sono messi a disposizione dal Servizio per le Dipendenze (Ser.D.), collocato nel Dipartimento di Salute Mentale.

- STRUTTURE
- ATTIVITÀ – ANAGRAFICA SOGGETTO
- ATTIVITÀ – ESAMI SOSTENUTI
- ATTIVITÀ – PATOLOGIE CONCOMITANTI
- ATTIVITÀ – DATI DI CONTATTO
- ATTIVITÀ – SOSTANZE D’USO
- ATTIVITÀ – GRUPPO PRESTAZIONI OMOGENEE
- MONITORAGGIO HIV

In relazione al flusso SIND, si precisa che il medesimo, a oggi, si concentra sulle tossicodipendenze e che è in fase di approvazione un nuovo decreto ministeriale che, a breve, estenderà la rilevazione ai soggetti alcoldipendenti e ai pazienti affetti da Gioco d’Azzardo Patologico (GAP).

RISULTATO ATTESO

Si prevede per il 2021 il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

A = Obiettivo SISM

1A) Obiettivo temporale per i dati del flusso informativo SISM dell’anno corrente 2021

Oltre al rispetto degli adempimenti ordinari relativamente all’invio dei dati al Ministero della Salute così come indicato nei sopra citati manuali operativi, l’Azienda USL dovrà inviare alle competenti Strutture regionali, con cadenza trimestrale e in maniera incrementale, i flussi informativi rilevati, ai fini di un controllo periodico sulla completezza e qualità dei dati raccolti:

- invio del periodo gennaio – giugno entro il 31 luglio 2021;
- invio del periodo gennaio – settembre entro il 31 ottobre 2021;
- invio dell’anno completo entro il 31 gennaio 2022.

2A) Obiettivo di completezza e qualità: completezza e qualità delle informazioni SISM con riferimento ai Report disponibili nella Dashboard NSIS e nel *datawarehouse* socio-sanitario regionale.

B = Obiettivo SIND

1B) Obiettivo temporale per i dati del flusso informativo SIND dell’anno corrente 2021

Oltre al rispetto degli adempimenti ordinari relativamente all’invio dei dati al Ministero della Salute così come indicato nei sopra citati manuali operativi, l’Azienda USL dovrà inviare alle competenti Strutture regionali, con cadenza trimestrale e in maniera incrementale, i flussi informativi rilevati, ai fini di un controllo periodico sulla completezza e qualità dei dati raccolti:

- invio del periodo gennaio – giugno entro il 31 luglio 2021;
- invio del periodo gennaio – settembre entro il 31 ottobre 2021;
- invio dell’anno completo entro il 31 gennaio 2022.

2B) Obiettivo di completezza e qualità: completezza e qualità delle informazioni SIND con riferimento ai Report disponibili nella Dashboard NSIS e nel *datawarehouse* socio-sanitario regionale.

INDICATORE

Il raggiungimento dell’obiettivo sarà riconosciuto:

A = obiettivo SISM

- 1A. Obiettivo raggiunto = 10%
- Obiettivo parzialmente raggiunto = 5%

Obiettivo non raggiunto = 0%

2A. Obiettivo raggiunto = 90%

Obiettivo parzialmente raggiunto = 45%

Obiettivo non raggiunto = 0%

B = obiettivo SIND

1B. Obiettivo raggiunto = 10%

Obiettivo parzialmente raggiunto = 5%

Obiettivo non raggiunto = 0%

2B. Obiettivo raggiunto = 90%

Obiettivo parzialmente raggiunto = 45%

Obiettivo non raggiunto = 0%

PUNTI

8 di cui 4 SISM e 4 SIND