



## Azienda Usl Valle d'Aosta

Allegato n. 8

### NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2022 (ART. 25 D.LGS.VO 118/2011)

#### Premessa

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha predisposto il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 sulla base delle indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta Regionale n. 78 in data 31 gennaio 2022 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. 35/2021. Prenotazione di spesa'.

Il bilancio di previsione che si propone in approvazione è stato inoltre predisposto sulla base delle indicazioni previste dalla legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46 "Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996 n. 19" e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare della l.r. 23/2017 sopra richiamata, che fissa nel 15 novembre il termine per l'adozione del bilancio di previsione dell'Azienda.

Il termine di adozione del bilancio di previsione per l'esercizio 2022 è stato differito al 28 febbraio 2022 per effetto delle disposizioni contenute nella legge regionale 9 novembre 2021, n. 31, recante: "Modificazioni alla legge regionale 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" (art. 6).

Il bilancio di previsione 2022 è stato inoltre predisposto sulla base delle indicazioni previste dall'art. 25 del D. lgs.vo 23 giugno 2011 n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle

Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”.

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

I criteri e/o principi di valutazione e di valorizzazione delle poste di bilancio sono i seguenti:

Il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

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

### **Criteri di valutazione adottati per la redazione del bilancio di previsione**

Il bilancio di previsione è lo strumento di informazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'azienda sanitaria nonché finalizzato a rappresentare ricavi e costi attesi sull'esercizio di riferimento e su base triennale. Perché possa svolgere tale funzione, il bilancio è stato redatto con chiarezza, così da rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda e il risultato economico dell'esercizio 2022.

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

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

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

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

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

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

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

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | valore. Tale minor valore non verrà mantenuto negli esercizi successivi qualora vengano meno le ragioni della svalutazione effettuata.  |
| Rimanenze                     | La valorizzazione è effettuata con il metodo del costo medio ponderato.   |
| Crediti                       | Sono esposti al presumibile valore di realizzo. L'adeguamento del valore nominale dei crediti al valore presunto di realizzo è ottenuto mediante apposito fondo al fine di tenere conto dei rischi di inesigibilità.  |
| Disponibilità liquide         | Sono iscritte in bilancio al loro valore nominale.  |
| Ratei e risconti              | Sono determinati in proporzione al periodo temporale di competenza del costo o del ricavo comune a due o più esercizi.  |
| Patrimonio netto              | I contributi per ripiano perdite sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I contributi in conto capitale sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Per i beni di primo conferimento, la sterilizzazione degli ammortamenti avviene mediante storno a conto economico di quote della voce di Patrimonio Netto "Finanziamenti per beni di prima dotazione".  |
| Fondi per rischi e oneri      | I fondi per quote inutilizzate di contributi sono costituiti da accantonamenti determinati con le modalità previste dall'art. 29 comma 1, lett. e) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I fondi per rischi e oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. |
| Premio operosità Medici SUMAI | È determinato secondo le norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità dei medici SUMAI.  |
| TFR                           | Rappresenta, in linea teorica, l'effettivo debito maturato, in conformità alla legge e ai contratti vigenti nei confronti del personale dipendente dell'Azienda. Tuttavia l'Azienda Usl Valle d'Aosta corrisponde agli enti di previdenza competenti le somme dovute per TFR e spetta a codesti enti la corresponsione del trattamento di fine rapporto alla cessazione del rapporto di lavoro dipendente.  |
| Debiti                        | Sono rilevati al loro valore nominale.  |
| Ricavi e costi                | Sono rilevati secondo i principi della prudenza e della competenza economica, anche mediante l'iscrizione dei relativi ratei e risconti.  |
| Imposte sul                   | Sono determinate secondo le norme e le aliquote vigenti   |

|                |  |
|----------------|--|
| reddito        |  |
| Conti d'ordine | Impegni e garanzie sono indicati nei conti d'ordine al loro valore contrattuale residuo. I beni di terzi sono indicati nei conti d'ordine in base al loro valore di mercato al momento dell'ingresso in azienda. |

### **Disamina della composizione del patrimonio netto**

Non si provvede, per l'esercizio 2022, alla redazione di previsioni di bilancio riferite allo stato patrimoniale dell'Azienda, in quanto le stesse, oltre che non essere rese obbligatorie dalla normativa vigente, sfuggono alla possibilità di una previsione sufficientemente suffragata da elementi di certezza. La decisione di non operare previsioni riferite allo stato patrimoniale è il frutto di confronto diretto con la competente struttura Assessorato Sanità salute e politiche sociali.

Tutto quanto sopra premesso, il presente bilancio di previsione per l'esercizio 2022 traccia la dimensione economica, finanziaria e patrimoniale delle attività istituzionali che l'Azienda USL è tenuta a svolgere ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni.

Le prestazioni che si intendono erogare rientrano tra quelle previste dagli atti di programmazione regionale e, in modo particolare, dalla legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 "Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013 tuttora vigente nonché dalla già richiamata deliberazione di Giunta n. 78 in data 31 gennaio 2022 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. 35/2021. Prenotazione di spesa'.

Le attività di cui trattasi saranno meglio specificate nella proposta di Piano attuativo locale (PAL) che l'Azienda USL è tenuta a predisporre nelle modalità e nei termini stabiliti dal già citato art. 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni.

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

1. Allegato n. 1 - Modello di rilevazione del conto economico delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (modello CE previsionale esercizio 2022 di cui al D.M. Ministero della Salute 13/11/2007 e successive modificazioni e integrazioni);
2. Allegato n. 2 - Stato Patrimoniale e Conto Economico di cui al DM Ministero della Salute 20 marzo 2013 (limitatamente al Conto Economico);
3. Allegato n. 3 - Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale;
4. Allegato n. 4 - Conto economico preventivo ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
5. Allegato n. 5 - Rendiconto finanziario ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
6. Allegato n. 6 - Finanziamenti in conto capitale esercizi 2022 - 2024;
7. Allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui alla DGR 78/2022;

8. Allegato n. 8 - Nota illustrativa ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
9. Allegato n. 9 - Piano degli investimenti 2022/2024

Al bilancio di previsione vengono altresì allegate la relazione del Direttore Generale ed il parere espresso dal Collegio Sindacale dell'Azienda.

Gli allegati n. 1, 2, 4 e 5 rispondono ad esigenze di natura formale poste dalla normativa di derivazione regionale e statale in ordine alla predisposizione del conto economico e dello stato patrimoniale.

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

L'allegato n. 6 fornisce evidenza circa gli impieghi dei finanziamenti in conto investimenti previsti dalla Regione per il biennio 2022/2024; maggiore dettaglio degli stessi viene fornito all'interno della proposta di Piano attuativo locale predisposta dall'Azienda.

L'allegato n. 7 prevede i limiti di spesa per la gestione del personale nell'anno 2022 in ottemperanza al dettato della deliberazione di Giunta Regionale 78 in data 31 gennaio 2022 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. 35/2021. Prenotazione di spesa' sopra richiamata che stabilisce i tetti di spesa per il personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale) compresa IRAP personale dipendente ed esclusa IRAP personale non dipendente entro valori e parametri che saranno successivamente specificati.

L'allegato n. 9 fornisce evidenza degli impieghi dei finanziamenti in conto investimenti per il periodo 2022/2024.

\*\*\*

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

## ENTRATE AZIENDALI

Per quanto riguarda le voci di ricavo, si è provveduto a confrontare i dati relativi alla previsione per l'anno 2022 con i dati di previsione relativi all'esercizio 2021 e con i dati di preconsuntivo del predetto esercizio. Questi ultimi sono stati ricavati dai valori tratti dal modello CE per il IV trimestre dell'esercizio (scadenza 31/1/2022), considerato il differimento dei termini di adozione del previsionale 2022 disposto dalla legge

regionale 9 novembre 2021, n. 31, recante: “Modificazioni alla legge regionale 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”, art. 6.

#### RAFFRONTO DEI RICAVI ESERCIZI 2022/2021

|       |  | Previsione<br>2021 | Preconsuntivo<br>2021 | Previsione<br>2022 |
|-------|--|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 45001 | Contributi c/esercizio                         | 284.610.052        | 296.213.194           | 302.227.002        |
| 45002 | Proventi e ricavi diversi                      | 4.423.500          | 5.598.480             | 5.598.210          |
| 45003 | Concorsi e recuperi                            | 1.414.000          | 1.292.743             | 1.285.750          |
| 45004 | Partecipazione alla spesa (ticket)             | 6.136.443          | 6.101.451             | 5.572.584          |
| 45005 | Costi capitalizzati                            | 6.576.002          | 6.576.002             | 6.576.002          |
| 45006 | Mobilità attiva                                | 13.227.303         | 12.478.150            | 12.478.150         |
| 45006 | Contributo Regione saldo negativo di mobilità) | 11.000.000         | 8.517.190             | 7.500.000          |
| 45501 | Rimanenze finali                               | 5.849.500          | 5.849.500             | 5.535.500          |
| 46001 | Interessi attivi                               | 3.100              | 3.045                 | 3.045              |
| 46002 | Entrate varie                                  | 765.000            | 693.095               | 665.400            |
| 47003 | Sopravvenienze e insussistenze                 | 0                  | 7.233.071             | 0                  |
|       | <b>TOTALE RICAVI</b>                           | <b>334.004.899</b> | <b>350.555.921</b>    | <b>347.441.643</b> |

Con riferimento alla tabella sopra riportata, ed in modo particolare ai ricavi previsti per l'esercizio 2022, si rileva e conferma come il finanziamento regionale in parte corrente, limitatamente all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, costituisca amplissima parte delle entrate aziendali complessivamente attese sull'esercizio. Tale indice, ulteriormente incrementato di quanto disposto dal finanziatore in conto saldo negativo di mobilità nonché della quota stimata in conto sterilizzazione degli ammortamenti, si attesta al 91,0%. Quanto sopra per significare che entità e struttura del finanziamento regionale appaiono assolutamente decisive ai fini della attendibilità delle previsioni e della solidità del bilancio aziendale, ove le entrate proprie aziendali (al netto dei dati di mobilità) e pertanto costituite dagli aggregati di ricavo 45002 - Proventi e ricavi diversi - (all'interno del quale rientrano i ricavi derivanti dall'esercizio della libera professione intramuraria), 45003 - Concorsi e recuperi -, 45004 - Partecipazione alla spesa - ticket - e 46002 - Entrate varie -, rappresentano meno del 10,0% delle risorse a disposizione dell'Azienda Usl.

FINANZIAMENTI COVID - 19 I finanziamenti statali assegnati a favore della Regione Autonoma Valle d'Aosta per l'esercizio 2022, pari a euro 1.443.372,78 (di cui euro 94.178 già impegnati a favore dell'Azienda Usl con il PD 5283/2021) per far fronte all'emergenza COVID-19, sono schematizzati nella tabella che segue.



| Finanziari           |   |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|
| art. 27, comma 5     | Esenzioni prestazioni di r<br>(dimessi e guariti) - DGR.<br><i>USL con il PD 5283 del 17/</i>                         |  |  |  |
| art. 33, commi 1 e 2 | Proroga al 31/12/2022, ai<br>delle disposizioni in merito<br>potenziamento dei servizi<br>dell'adolescenza attraverso |  |  |  |
|                      |   |  |  |  |
|                      |   |  |  |  |
|                      |   |  |  |  |
|                      |   |  |  |  |
|                      |   |  |  |  |
|                      |   |  |  |  |
|                      |   |  |  |  |

Oltre ai finanziamenti sopra descritti, ai sensi dell'art. 17, comma 10, della l.r. 35/2021, l'Azienda Usl dispone altresì, sull'esercizio 2022, per la copertura delle spese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, della possibilità di utilizzare le risorse stanziare a bilancio regionale per l'anno 2021 ai sensi dell'art. 33 della l.r. 15/2021, trasferite all'Azienda e da questa non completamente spese in tale annualità, come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2021 (l'importo accantonato sul modello CE IV trimestre può essere iscritto sul modello CE relativo al bilancio di previsione alla voce AA0290 A.3.C 'Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolato'.

Il complesso di risorse di derivazione regionale e nazionale per far fronte all'emergenza epidemiologica, pur mostrando una tendenza in riduzione per quanto l'impatto dei costi sul bilancio aziendale, resta tuttavia ancora significativo.

Il finanziamento regionale, prima distinto in finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e finanziamenti con vincolo di destinazione (numerose le voci di dettaglio compositive dell'elenco) è strutturato, per l'esercizio 2022, nel modo seguente, sulla base di modifiche apportate al piano dei conti aziendale per renderlo più rispondente alle necessità compilative del flusso economico CE:

|   |    |    |    |   |             |
|---|----|----|----|---|-------------|
| 4 | 50 | 01 | 31 | FINANZIAMENTO INDISTINTO (QUOTA PART. VIRTUALE A FSN)   | 241.934.580 |
| 4 | 50 | 01 | 32 | FINANZIAMENTO INDISTINTO FINALIZZATO DA REGIONE   | 1.443.373   |
| 4 | 50 | 01 | 34 | FUNZIONI PRONTO SOCCORSO  |             |
| 4 | 50 | 01 | 35 | FUNZIONI ALTRO  |             |
| 4 | 50 | 01 | 40 | CONTRIBUTO REGIONALE PER QUOTA FS REG. VINCOLATO (SANITA' PENITENZIARIA, OPG, ALTRO)                                  |             |
| 4 | 50 | 01 | 70 | CONTRIBUTO DA REGIONE EXTRAFONDO VINCOLATI  | 610.000     |
| 4 | 50 | 01 | 80 | CONTRIBUTO DA REGIONE EXTRAFONDO RISORSE AGGIUNTIVE - COPERTURA LEA   | 37.655.154  |
| 4 | 50 | 01 | 90 | CONTRIBUTO DA REGIONE EXTRAFONDO RISORSE AGGIUNTIVE EXTRALEA  | 2.000.000   |
| 4 | 50 | 01 | 91 | PAY BACK PER SUPERAMENTO TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE  |             |
| 4 | 50 | 01 | 92 | PAY BACK PER SUPERAMENTO TETTO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA   |             |
| 4 | 50 | 01 | 93 | ULTERIORE PAY BACK  | 3.000.000   |
| 4 | 50 | 01 | 94 | RIMBORSO PER PAY BACK DISPOSITIVI MEDICI  |             |
| 4 | 50 | 01 | 95 | UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER QUOTA FS REGIONALE INDISTINTO FINALIZZATO |             |
| 4 | 50 | 01 | 96 | UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA SOGGETTI PUBBLICI (EXTRAFONDO) VINCOLATI   | 15.583.895  |
| 4 | 50 | 01 | 98 | UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI PER RICERCA                                   |             |
| 4 | 50 | 01 | 99 | UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI                                    |             |

Si conferma, rispetto al passato, l'assorbimento sostanziale dei finanziamenti con vincolo di destinazione, precedentemente assoggettati a meccanismi di analitica rendicontazione, ovvero alla correlata identificazione del finanziamento con i costi effettivamente sostenuti, e pertanto non in grado di incidere sul complessivo risultato di esercizio dell'Azienda, ma con la limitata eccezione di taluni finanziamenti specificamente identificati. In luogo dei finanziamenti con vincolo di destinazione, la deliberazione regionale di direttive identifica alcune aree/attività soggette a limite massimo di spesa. Per comodità espositiva e di consultazione si riprende, conseguentemente ed integralmente l'elenco delle attività soggetto a limite massimo di spesa così come identificate all'interno della deliberazione di direttive n. 78/2022. L'obiettivo economico, collegato alle attività che verranno analiticamente descritte, comporta l'obbligo di conseguire un risultato di spesa che si attesti all'interno del perimetro posto dalla Regione e costituisce base di valutazione dell'operato dell'Azienda. I costi effettivamente sostenuti non costituiscono, pertanto, elemento di parametrizzazione di finanziamento sulla singola voce. In tal senso il finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza si determina come un valore unico e inscindibile, costituendo elemento certo nel quantum e nelle erogazioni di cassa a favore dell'Azienda. Dalla differenza tra finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA ed entrate proprie da un lato e complessiva spesa corrente dall'altro che verrà a determinarsi il risultato di esercizio al 31/12/2022.

In data 24/02/2022, con nota prot. 1406 recante 'Richiesta accantonamento della somma impegnata con PD 755/2022, relativa al ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2020 (prot. di ricevimento aziendale n. 16558/2022), l'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ha comunicato la necessità di procedere all'accantonamento di una somma di euro 1.154.678 impegnata con provvedimento dirigenziale n. 755/2022, in considerazione di ricorsi avviati dalle aziende farmaceutiche. Sul punto, nel prendere atto della nota della Regione ma in considerazione della completezza del documento previsionale, sentito per le vie brevi l'Assessorato sanità salute e politiche sociali, si conviene di verificare la vicenda in corso di esercizio e senza procedere a modifiche della documentazione elaborata al momento della comunicazione regionale. L'accantonamento sarà eventualmente fatto oggetto di contabilizzazione a bilancio di esercizio 2022, se confermato.

**AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA** (allegato C) alla deliberazione di Giunta Regionale n. n. 78 in data 31 gennaio 2022 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. 35/2021. Prenotazione di spesa'

## **PREMESSE**

Le indicazioni di cui al presente capo relativo alla gestione delle risorse umane dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2022 sono da considerarsi in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 17, comma 8, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35 (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024), 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, impartisca 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.

## **Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP)**

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 i propri 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;
- il PTFP 2021/2023, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 860, in data 12 luglio 2021, e approvato, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 279 del 16 luglio 2021.

Il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia), convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, all'art. 6 ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che deve essere presentato dalle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001, con più di 50 dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno. Il comma 2 del medesimo articolo stabilisce, tra l'altro, che:

*2. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:*

a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'[articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150](#), stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'[articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali; [...]

in considerazione di quanto disposto dal sopra citato art. 6 del d.l. 80/2021, nonché del posticipo del termine al 28 febbraio 2022 per l'adozione del bilancio di previsione 2022 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (v. art. 6 della legge regionale 9 novembre 2021, n. 31), facendo seguito a specifica richiesta dell'Azienda USL medesima, prot. n. 95.544, in data 23 novembre 2021 (prot. n. 7.794/SAN, pari data), con deliberazione della Giunta regionale n. 1.596, in data 29 novembre 2021, è stato autorizzato il posticipo al 31 gennaio 2022 della scadenza per l'adozione, da parte dell'Azienda USL, del suddetto PTFP 2022/2024.

Con successiva richiesta prot. n. 4.127, in data 18 gennaio 2022 (prot. n. 350/SAN), l'Azienda USL della Valle d'Aosta, in considerazione delle intervenute disposizioni di cui all'art. 1, comma 12, lett. a), punto 3), del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), le quali hanno, tra l'altro, così modificato il sopra richiamato art. 6 del d.l. 80/2021:

- comma 5: è stata posticipata al 31 marzo 2022 l'individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO, da adottare con uno o più decreti del Presidente della Repubblica;

- introdotto il comma 6-bis "In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 e fino al predetto termine, non si applicano le sanzioni previste dalle seguenti disposizioni:

- articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

- articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124;

- articolo 6, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2021, n. 165";

ha ulteriormente chiesto di poter rinviare al 30 aprile 2022 l'adozione del suddetto PTFP 2022/2024.

## **1. PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE**

### **a) Premesse**

La gestione del personale dipendente per l'anno 2022 è caratterizzata e condizionata da:

- lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal PTFP 2021/2023, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 860, in data 12 luglio 2021, e approvato, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 279 del 16 luglio 2021;
- 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 2022, 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, 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'art. 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 (efficacia prorogata al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 3-bis del d.l. 80/2021);
- 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 e, in particolare, dagli artt. 13 (Assunzioni in casi di rilevante carenza di personale) e 14 (Indennità sanitaria valdostana), tenuto conto della sentenza 5/2022 depositata il 17/01/2022 che ha dichiarato inammissibile il 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 aveva deciso di costituirsi nel giudizio con DGR 1020/2020;
- 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;
- le disposizioni introdotte dal decreto-legge 127/2021, convertito con modificazioni dalla legge 165/2021, e, in particolare, l'art. 3-quater (Misure urgenti in materia di personale sanitario) che stabilisce che:

*comma 1. Fino al termine dello stato di emergenza di cui all'articolo 1 del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio e per un monte ore complessivo settimanale non superiore a quattro ore, non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.*

*comma 2. In ogni caso gli incarichi di cui al comma 1, per i quali non trovano applicazione gli articoli 15-quater e 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono previamente autorizzati, al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro, dal vertice dell'amministrazione di appartenenza, il quale attesta che la predetta*

*autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica”.*

- le disposizioni introdotte dalla legge 234/2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024), con particolare riferimento:
  - articolo 1, commi 268, 271, 272 e 273, di proroga del lavoro flessibile e stabilizzazione del personale;
  - articolo 1, commi 290, 291 e 292, di proroghe di assunzione psicologi, personale per servizi Neuropsichiatria e fondo benessere psicologico di cui all'art. 33 del d.l. 73/2021, convertito con modificazioni dalla legge 106/2021;
  - articolo 1, commi 293 e 294, di riconoscimento di indennità di pronto soccorso dirigenza medica e personale del comparto sanità;
  - articolo 1, commi 609, 610 e 611, che determinano, per il triennio 2022/2024, gli oneri per la contrattazione collettiva nazionale, nonché per i miglioramenti economici;
- gli interventi in materia di personale sanitario introdotti dalla legge regionale 35/2021, e, in particolare, l'art. 18 (Indennità di attrattività regionale).

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

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL nell'anno 2022:

- 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\_in conformità con quanto previsto nel piano assunzioni relativo all'anno 2022 contenuto nel PTFP 2021/2023, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 860, in data 12 luglio 2021, e approvato, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 279 del 16 luglio 2021;
- b.3\_nei casi in cui vi sia la necessità di assicurare il *turn over* di personale, quando il posto si renda vacante nel corso dell'anno 2022 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.4\_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) e dal decreto-legge 146/2021 (convertito con modificazioni con legge 215/2021), 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.4, si richiamano le deliberazioni della Giunta regionale n. 1.411, 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 2022:

- 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), con il decreto Milleproroghe 2020 (d.l. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni, con legge 21/2021) e con il d.l. 80/2021, convertito con legge 113/2021, 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 2022 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 2022, 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 possenga 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 2022, 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 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 fino al 31 dicembre 2024 (termine aggiornato con l'art. 1, comma 14-ter del d.l. 80/2021) le procedure concorsuali bandite dalle pubbliche amministrazioni e le conseguenti assunzioni 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. 1.288 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.

A titolo informativo, si rappresenta che il testo, ad oggi disponibile nell'ambito dell'iter di approvazione, del disegno di legge – Legislatura 18<sup>a</sup>, n. 2469 - cd. Concorrenza 2021, all'art. 18 (Selezione della dirigenza sanitaria), interviene sui principi cui devono attenersi le regioni nel disciplinare i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa. L'Assessorato provvederà ad informare l'Azienda USL sugli eventuali sviluppi e i conseguenti adempimenti di cui trattasi.

## **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 2022 nell'importo di cui al successivo punto j.1.1, potranno essere utilizzate per le seguenti finalità:

fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure volte alla copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;

fronteggiare situazioni di carenza di specialisti, a seguito dell'espletamento di procedure concorsuali i cui esiti risultino senza idonei o con numeri di idonei non sufficientemente capienti rispetto ai posti vacanti necessari nel corso dell'anno 2022;

fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;

fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2022.

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 riferimento alla LPA ordinaria 2022, **si invita sin d'ora l'Azienda USL a trasmettere a questo Assessorato il relativo piano di utilizzo accompagnato da relazione in cui si esplicitano le ragioni organizzative sottese al piano stesso.**

#### **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 j.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.

**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, e, in particolare, l'articolo 11 del capo II, commi da 1 a 4, che dettano disposizioni in ordine al contenimento della spesa di personale degli enti del Servizio sanitario regionale, e si precisa che tale norma non è applicabile nella nostra regione, e quindi all'Azienda USL della Valle d'Aosta, per effetto dell'approvazione - con la legge di conversione n. 8, in data 28 febbraio 2020, del decreto-legge n. 162/2019 (Decreto Milleproroghe) - di una modifica alla norma sopra richiamata che ha esplicitamente ribadito l'autonomia finanziaria delle regioni e delle province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

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

- a) comma 407, l'incremento del 27 per cento, a decorrere dal 1° gennaio 2021, degli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di esclusività in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, ai sensi del comma 408 dello stesso articolo sulla base della quota di accesso al FSN pari allo 0,21%, una spesa annua di euro 1.050.000,00, la quale costituisce un incremento della spesa corrente del personale;
- b) commi 409 e 410, l'introduzione dell'indennità di specificità infermieristica, da riconoscere, quale parte del trattamento economico fondamentale, a seguito della definizione in sede di contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità, con decorrenza 1° gennaio 2021. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, ai sensi del comma 411 dello stesso articolo sulla base della quota di accesso al FSN pari allo 0,21%, una spesa annua di euro 703.500,00, la quale costituirà un incremento della spesa corrente del personale solo a far data dalla definizione contrattuale e, pertanto, sino a tale momento, la medesima dovrà costituire accantonamento a bilancio (escluso dal tetto di spesa);
- c) commi 414 e 415, l'introduzione dell'indennità di tutela del malato e di promozione della salute da riconoscere, con decorrenza 1° gennaio 2021, ai dipendenti delle aziende e degli enti del SSN appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale, nonché agli operatori socio-sanitari, a seguito della definizione della misura e della relativa disciplina in sede di contrattazione collettiva nazionale. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, sulla base della quota di accesso al FSN pari allo 0,21%, 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 (vedi nota prot. n. 97/SAN, in data 5 gennaio 2022, riscontrata con nota n. 403/SAN, in data 19 gennaio 2022, e n. 424/SAN, in data 20 gennaio 2022), 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).

j.2\_ Sono esclusi dal limite di spesa di cui al punto j.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 ss.mm.ii. 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 derivante dall'applicazione dell'art. 12 del decreto-legge 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, la cui efficacia è stata prorogata sino al termine dello stato di emergenza dall'art. 16 del d.l. 221/2021;

j.2.6\_ gli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 18 (Indennità di attrattività regionale) della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35.

## **k) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente**

k.1\_ Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

k.1.1\_ Si richiamano le seguenti disposizioni:

A. i commi da 438 a 440 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2020, specificando che *“in sede di emanazione degli atti di indirizzo*

previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436". A tal proposito, si richiama, in particolare, quanto riportato dai Dossier di approvazione della legge di bilancio 2019, dove viene specificato che le risorse stabilite al comma 436 della legge in parola, con riferimento al personale statale in regime di diritto pubblico, corrispondono ad un incremento delle retribuzioni medie complessive di tale personale pari all'**1,3%** per l'anno 2019, all'**1,65 %** (1,3 + 0,35 %) per l'anno 2020 e all'**1,95 %** (1,3 + 0,35 + 0,3 %) a decorrere dal 2021.

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

In particolare, la norma prevede l'erogazione:

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

B. il comma 127 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160, che rivede in aumento gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021. Il Rapporto semestrale sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti dell'ARAN Anno 2020 (Anno 11, n. 1 Roma, 14 gennaio 2021) quantifica le percentuali di incremento nel modo seguente: **1,21%** per il 2019, **1,93%** per il 2020 e **4,07%** per il 2021;

C. il comma 959 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021/2023) ha incrementato le risorse finanziarie per i rinnovi contrattuali a decorrere dall'anno 2021. Come risulta dalla nota di lettura predisposta a corredo del disegno di legge, l'incremento degli oneri per i rinnovi contrattuali tiene conto anche degli oneri per i rinnovi contrattuali connessi alle assunzioni autorizzate dalla legge di bilancio in deroga alle norme vigenti sul *turn over*. Le risorse stanziare consentono di corrispondere al personale appartenente al settore Stato un incremento delle retribuzioni medie complessive dell'1,3 per cento per il 2019, del 2,01 per cento per il 2020 e del 4,07 per cento a decorrere dal 2021, considerando anche gli effetti dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di diritto pubblico non contrattualizzato. Dette stime comprendono il finanziamento dell'IVC, dell'elemento perequativo e dell'eventuale anticipazione. Ai sensi di quanto previsto nell'articolo 1, comma 439, della citata legge n. 145 del 2018, gli incrementi descritti si applicano anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale;

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

E. il 19 aprile 2021, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha firmato l'atto di indirizzo quadro per i rinnovi contrattuali del triennio 2019/2021 per il personale della pubblica amministrazione di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 65/2001;

k.1.2\_ Al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2019/2021, relativamente all'anno 2022, 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 2022 è caratterizzata e condizionata da:

10. 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;
11. 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;
12. la necessità di fronteggiare la sempre maggiore difficoltà di reperire personale convenzionato, sia per incarichi a tempo indeterminato, sia per incarichi provvisori e sostituzioni;
13. la pubblicazione dei turni vacanti di specialistica ambulatoriale inseriti nel PTFP 2022/2024 a seguito della sua approvazione definitiva;
14. i rinnovi delle convenzioni riferite al triennio 2016/2018 – *vedi successivo punto g.1*;
15. le risorse incrementali necessarie a far fronte al rinnovo delle convenzioni per il personale convenzionato relativo al triennio 2019/2021;
16. le novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla carenza di medici di medicina generale;
17. l'attuazione delle norme di cui ai decreti emergenziali.

**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 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 e il d.l. 228/2021 ha prorogato al 31 dicembre 2022 la possibilità di concorrere agli incarichi;
- b.2\_ con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. n. 2.819/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. 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. 1.585/2019, 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) Legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”**
- d.1\_ L'articolo 1, commi 272 e 273, introducono la possibilità di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato, relativi al servizio di emergenza e urgenza 118, anche ai medici privi del diploma di formazione specifica in medicina generale. In particolare, si prevede che il personale medico in servizio presso le strutture di emergenza-urgenza territoriale, che alla data del 1° gennaio 2022, abbia maturato un'anzianità lavorativa di almeno 36 mesi, possa accedere alle procedure di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato, relativi al servizio di emergenza-urgenza 118, anche senza il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale; resta fermo il requisito del possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale. L'accesso è ammesso in via subordinata rispetto al personale medico iscritto in graduatoria regionale e in possesso del citato diploma ed ha luogo in una fase immediatamente successiva alla conclusione dell'assegnazione delle zone carenti ai soggetti aventi la suddetta priorità. Ai fini del summenzionato requisito di anzianità lavorativa, sono computati i periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi dieci anni nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato.

Dette disposizioni integrano quanto già stabilito a livello nazionale per l'assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato del servizio di emergenza-urgenza 118, al quale sono applicate in subordine le disposizioni regionali vigenti in materia.

**e) Legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d’Aosta (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024). Modificazioni di leggi regionali.**

e.1 \_L’articolo 19 della l.r. 35/2021 ha:

e.1.1 \_determinato l’importo massimo delle risorse a disposizioni dell’Azienda USL per il riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il SSR ai sensi degli AIR, pari a 5.272.000,00 annui per il triennio 2022/2024, demandando, al comma 2, alla Giunta regionale, la ripartizione di dette risorse tra le diverse categorie di personale in regime di convenzione;

e.1.2 \_stabilito che nel caso in cui nel triennio 2022/2024 intervenga il rinnovo delle convenzioni uniche nazionali, l’importo di cui in e.1.1) potrà essere rideterminato con DGR a valere sui fondi destinati dalla Regione ai fini dei rinnovi contrattuali e trasferiti all’Azienda USL per tali finalità ai sensi delle norme vigenti;

e.1.3 \_incrementato, per ogni anno del triennio 2022/2024, di euro 500.000,00 l’importo degli oneri di cui in e.1.1) da destinare alla stipula di AIR volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell’assistenza territoriale in Valle d’Aosta secondo quanto stabilito dalla programmazione regionale. Detti oneri trovano copertura nelle risorse trasferite dalla Regione all’Azienda USL per il finanziamento dei LEA.

La competente Struttura regionale sta provvedendo a predisporre la documentazione necessaria alla ripartizione del fondo di 5.272.000,00 secondo quanto richiamato in e.1.2) e sulla base delle informazioni fornite dall’Azienda USL in ordine alla definizione dei singoli fondi in parola come determinati negli anni dalla stessa.

Nei prossimi mesi saranno avviate le attività per la condivisione degli AIR di cui in e.1.3), tenendo anche in considerazione le disposizioni che saranno approvate a livello nazionale in ordine alla riorganizzazione delle attività e alla remunerazione dei MMG.

**f) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato**

f.1 \_Il limite massimo di spesa per il **personale convenzionato** (assistenza sanitaria di base e assistenza medica specialistica) – compresa IRAP – anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l’Azienda USL (vedi nota prot. n. 97/SAN, in data 5 gennaio 2022, riscontrata con nota n. 403/SAN, in data 19 gennaio 2022 e 424/SAN, in data 20 gennaio 2022), è determinato in **euro 18.125.000**;

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

f.2.1 \_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell’anno 2022 relativi al triennio contrattuale 2019/2021;

f.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;

f.2.3 \_il reclutamento di personale effettuato al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e per garantire l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi delle norme emergenziali.

**g) Rinnovi contrattuali**

g.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 30 settembre 2022 dal DL 24 dicembre 2021, n. 221.

g.2 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

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

g.2.2 al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2019/2021, relativamente all'anno 2022, la Struttura regionale competente inoltrerà le formule che saranno inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

**h) Legge 27 dicembre 2019, n. 160 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020/2022”**

h.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;

h.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;

h.3 con AACCNN 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.

Al momento non è stata ancora approvata l'“Intesa, ai sensi dell'art. 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

sullo schema di Decreto del Ministro della Salute di ripartizione alle Regioni delle risorse, a valere sulla progettazione di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, effettuato sulla base dei parametri stabiliti per l'adozione dei piani regionali" e, pertanto, la competente Struttura regionale procederà ad informare l'Azienda USL sugli eventuali ulteriori sviluppi delle operazioni in parola.

### **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 f.1:

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

B. **possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato**, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e previa comunicazione motivata alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro **158.125.000** 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*):

- i termini di cui al comma 3 sono stati prorogati al 31 marzo 2022 dall'art. 16, comma 1, del d.l. 221/2021: possibilità, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza nonché per assicurare sull'intero territorio nazionale un incremento dei posti letto per la terapia intensiva e *sub-intensiva* necessari alla cura dei pazienti affetti dal predetto virus, per le aziende e per gli enti del Servizio sanitario nazionale, di procedere al conferimento di incarichi ai sensi della lettera a) dello stesso art. 2-bis, comma 1, del d.l. 18/2020 anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.

- i termini di cui al comma 5 sono stati prorogati al 31 marzo 2022 dall'art. 4, comma 7, del d.l. 228/2021: possibilità di conferire 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. È stato altresì stabilito che sulla base di uno schema-tipo predisposto dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del d.l. 228/2021 stesso, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono mensilmente il monitoraggio degli incarichi a predetti ministeri.

Si evidenzia che il comma 8 dell'art. 4 del d.l. 228/2021 ha modificato l'art. 34, comma 9, del d.l. 73/2021, stabilendo che le disposizioni di cui all'art. 3-bis (Incarichi retribuiti al personale sanitario collocato in quiescenza) del d.l. 2/2021 si interpretano nel senso che non si applicano anche per il primo trimestre 2022 agli incarichi di cui all'art. 2-bis, comma 5, del d.l. 18/2020.

Ai sensi dell'art. 16, comma 1, del d.l. 221/2021, l'estensione fino al 31 marzo 2022 di tutte le misure ora citate ex artt. 2-bis, comma 3, del d.l. 18/2020 e 38, commi 1-6, del d.l. 23/2020 viene attuata nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente.

b.1.2\_ art. 2-*quinquies* (*Misure urgenti per il reclutamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta*), il d.l. 228/2021 ha prorogato al 31 dicembre 2022 la possibilità per i laureati in medicina e chirurgia abilitati di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale, nonché la possibilità per i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo, di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

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 marzo 2022 dal decreto-legge 221/2021 (art. 16, comma 1).

**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\_USCA:

b.2.1\_deliberazioni della Giunta regionale:

b.2.1.1\_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.2.1.2\_n. 1.114, 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.2.1.1 e b.2.1.2.**

b.2.2\_comma 6-bis dell'art. 29 (Organizzazione dell'area territoriale-distrettuale) legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, introdotto dall'art. 99, comma 1, della legge regionale 8/2020, che ha stabilito che *le unità speciali di continuità assistenziale (USCA) sono strutture organizzative stabili, nell'ambito dell'area territoriale dell'Azienda USL e sono collocate presso sedi individuate dall'Azienda. Le USCA sono finalizzate all'assistenza sanitaria a domicilio dei pazienti e sono coordinate dal direttore del distretto. La Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce le direttive all'Azienda USL per la composizione e il funzionamento delle USCA.*

Alla data attuale, le DGR approvate in materia sono quelle citate al punto b.2.1.

### b.3\_Deliberazioni della Giunta regionale:

#### Medici di medicina generale

- b.3.1\_n. 125, in data 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, in data 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, in data 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, in data 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. 1731, in data 30 dicembre 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di emergenza sanitaria territoriale alla campagna vaccinale anti COVID-19 – ulteriore integrazione AIR approvato con DGR 176/2021” sottoscritto in data 22 dicembre 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”;

### Pediatri di libera scelta

- b.3.6\_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.3.7\_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.3.8\_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”;

### Tamponi antigenici rapidi

- b.3.9\_n. 20, in data 13 gennaio 2022, recante “Approvazione delle indicazioni, ai sensi del d.l. 229/2021 e della circolare del Ministero della Salute 60136-30/12/2021, per l’effettuazione del test antigenico rapido di fine quarantena e/o isolamento alle persone senza sintomi da COVID-19 da parte delle farmacie della Valle d’Aosta, dei medici di assistenza primaria, dei medici pediatri di libera scelta e delle strutture sanitarie private, autorizzate o accreditate con il SSN e autorizzate dalla Regione a effettuare test antigenici rapidi. Ulteriori disposizioni per l’isolamento dei soggetti positivi”

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 dalle norme 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. n. 424/SAN, in data 20 gennaio 2022, 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 trattative per il riparto dei fondi relativi:**

- **all’indennità sanitaria valdostana di cui all’art. 14 della l.r. 8/2020 [v. sentenza Corte cost. 5/2022];**

- **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 84.168,00.

Dette risorse sono state accertate e impegnate da parte della Struttura regionale competente e già 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 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) **Maggiori costi relativi al personale aggiuntivo SSN da assumere per garantire il potenziamento dell’assistenza territoriale.**

La legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”, all’art. 1, comma 274, ha approvato la copertura dei maggiori costi relativi al personale aggiuntivo SSN da assumere per garantire il potenziamento dell’assistenza territoriale, realizzato attraverso l’implementazione di **ulteriori standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)**. A tal fine ha autorizzato, a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale, la spesa massima di: 90,9 milioni per il 2022, 150,1 milioni per il 2023, 328,3 milioni per il 2024, 591,5 milioni per il 2025 e 1.015,3 milioni a decorrere dal 2026. L’autorizzazione di spesa decorre dall’entrata in vigore del regolamento per la definizione di standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici per l’assistenza territoriale, da emanare entro il 30 aprile 2022 con decreto salute/economia. Con successivo decreto salute/economia le somme saranno ripartite fra le regioni e le province



autonome, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR.

In attesa dell'emanazione di detti decreti e tenendo in considerazione che, nel caso non intervenissero ulteriori deroghe per l'accesso al fondo sanitario regionale, al quale la Regione non accede, si rappresenta che la Regione procederà a tenere informata l'Azienda USL e ad approvare i maggiori oneri a carico del bilancio regionale per l'attuazione delle disposizioni in parola.

#### d) Monitoraggio

L'Azienda dovrà trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario:

- d.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;
- d.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";
- d.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.

#### e) Formazione ECM

- e.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;
- e.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);
- e.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;
- e.4 con riferimento al punto d.3 si rammenta che:
  - entro il **28 febbraio 2022** dovranno essere caricati e validati sulla piattaforma regionale ECM i piani formativi relativi al medesimo anno;
  - entro il **31 marzo 2022** dovrà essere caricata sulla piattaforma regionale ECM la relazione annuale relativa all'anno 2021;
  - entro il **30 luglio 2022** dovrà essere effettuato il pagamento del contributo annuale dovuto dai provider per il medesimo anno.

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 2022.

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

È demandata all'Azienda U.S.L. la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, nonché al conseguimento delle seguenti finalità:

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

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

Il limite di spesa di euro 7.000.000 è ripartito nei seguenti sub-tetti:

1. euro 5.900.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del Servizio Sanitario Regionale, di cui:
  - a. euro 2.600.000 destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di bassa, media e alta complessità;
  - b. euro 3.300.000 destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica, comprensivi di massimi euro 700.000 per le prestazioni di riabilitazione collegate a interventi ortopedici non inviati dall'Azienda U.S.L.;

*I due tetti di cui ai punti a) e b), rispettivamente di euro 2.600.000 ed euro 3.300.000, possono subire variazioni, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. 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 U.S.L. è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2022:

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 U.S.L. a seguito dell'avvenuto riconoscimento delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica riguardante la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2022 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 2022.

È demandata all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario.

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.

Si precisa che le spese derivanti dall'eventuale attivazione delle convenzioni per pazienti COVID positivi rientrano nel tetto di spesa complessivo stabilito dal presente punto.

## **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 compartecipare 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 – l. conv. 106/2021), 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. Sul punto, si evidenziano altresì le norme di cui all'art. 1, commi 276-279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024), le quali prevedono che le disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse, ivi comprese le deroghe ai limiti di cui al d.l. 95/2012, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022.

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”.

Si evidenzia altresì che la suddetta norma regionale è stata resa strutturale con l'art. 20 della legge regionale 35/2021, il quale ha introdotto l'art. 39-bis nella legge regionale 5/2000 (Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera).

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 8606, in data 28 dicembre 2021, riscontrata dall'Azienda con nota n. 0001872, in data 10 gennaio 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con n. 183/SAN, in data 11 gennaio 2022), per l'anno 2022, 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.

A tale proposito, si evidenzia altresì che, nel corso dell'anno 2022, l'Azienda USL Valle d'Aosta dovrà valutare la possibilità di riattivare la convenzione con l'ente gestore delle terme di Saint-Vincent per le prestazioni di assistenza termale (cure inalatorie e cure idropiniche).

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 2022, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 8606, in data 28 dicembre 2021, riscontrata dall'Azienda con nota n. 0001872, in data 10 gennaio 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con n. 183/SAN, in data 11 gennaio 2022), 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”, nonché dell’aggiornamento del fabbisogno medesimo che dovrà essere formalizzato con apposita DGR, con particolare riferimento ai posti nel nucleo residenziale per anziani con patologie psichiatriche SRP 3.2B, nonché della necessità di posti residenziali e di attività psico-socio-educativa territoriale per persone con disturbi dello spettro autistico e, più in generale, per eventuali altri target di utenza.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi eventuali adeguamenti riconducibili in questa area per effetto dell’approvazione dell’aggiornamento dei requisiti per l’autorizzazione di strutture residenziali e semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare, di cui alla DGR 1727/2021.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi, altresì, gli aumenti riconducibili in questa area per effetto dell’approvazione di indicazioni regionali finalizzate all’adeguamento a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, relativamente all’assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi-residenziali per persone con disturbi dello spettro autistico. In particolare, per gli adempimenti di cui alla DGR 1051/2020 concernente le strutture socio-sanitarie semi-residenziali per persone con disabilità, limitatamente ai soggetti affetti da autismo, è destinata e vincolata una quota annua pari ad euro 250.000, alla quale si aggiunge la quota stanziata e non spesa nell’anno 2021, specificamente accantonata nel bilancio di esercizio dell’Azienda USL per l’utilizzo per la medesima finalità nell’annualità 2022.

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

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.

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 1051/2020 e dalla DGR 1727/2021.

Fondo vincolato per inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione.

Per l’annualità 2022, l’Azienda USL vincola una quota pari ad euro 250.000,00, 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. Tali risorse si aggiungono alle quote non utilizzate nell’anno 2021 e accantonata a bilancio dell’Azienda USL per l’anno 2022. 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 indicazioni sopra illustrate, 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, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 8606, in data 28 dicembre 2021, riscontrata dall'Azienda con nota n. 0001872, in data 10 gennaio 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con n. 183/SAN, in data 11 gennaio 2022), per l'anno 2022 è fissato in 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.

Il decreto di riparto, in via di pubblicazione, che ha comportato una lunga trattativa tra le Regioni in merito alla percentuale da attribuire quale quota fissa, individuata nel 40% e quale quota variabile sulla base della numerosità della popolazione anziana regionale, il 60%, prevede una dotazione a livello regionale pari a euro 95.690,98 per ciascuna annualità del triennio 2021-2023.

Le finalità di impiego del fondo riguardano:

- 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 la dotazione di apparecchiature sanitarie, tecnologie, infrastrutture.

Entro 60 giorni dalla pubblicazione del decreto, le Regioni dovranno presentare un piano triennale di attività per l'impiego delle somme spettanti, dando evidenza delle attività e degli investimenti programmati per superare le criticità nella presa in cura delle persone con demenza.

È importante che l'Azienda USL individui le aree di intervento prioritarie finalizzate al potenziamento della presa in cura dei pazienti con demenza e disturbi cognitivi, al fine di predisporre la programmazione triennale delle attività e degli investimenti finanziati con il fondo statale. Occorre sia inoltre definito il fabbisogno di posti nei nuclei residenziali per il trattamento delle Demenze, nonché nei nuclei semi-residenziali, ad oggi non attivati, ma che possono costituire un possibile ambito di impiego del fondo statale sopra citato, unitamente alla diffusione di trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psico-sociali.

**Le spese derivanti dalle operazioni nell'ambito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali riportati nella presente deliberazione e che le medesime, 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.**

\*\*\*\*\*

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

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

La quota fissa si applica alle ricette del servizio sanitario nazionale relative ai medicinali di fascia A) e ai prodotti di assistenza integrativa distribuiti attraverso il canale



convenzionale e la distribuzione per conto. Sono escluse le prescrizioni di medicinali distribuiti alla dimissione e attraverso la distribuzione diretta.

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

- a carico degli assistiti con attestazione ISEE ordinario fino a 10.000,00 euro: una quota fissa pari a 0,50 euro a confezione fino a un massimo di 1 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 0,50 a ricetta di assistenza integrativa (codice di esenzione regionale IS01);
- a carico degli assistiti con attestazione ISEE ordinario tra 10.001,00 e fino a 25.000,00 euro: una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa (codice di esenzione regionale IS02);
- a carico degli assistiti esenti una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa;
- a carico degli assistiti non esenti con attestazione ISEE ordinario superiore a 25.000,00 euro una quota fissa pari a 2 euro a confezione fino a un massimo di 4 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 2 euro a ricetta di assistenza integrativa;

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

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

- a) esenti per condizione o patologia ai sensi della normativa statale vigente, limitatamente ai farmaci e ai prodotti di assistenza integrativa correlati alla condizione e alla patologia motivo di esenzione;

- b) esenti per reddito ai sensi della normativa statale vigente;
- c) con ISEE inferiore a euro 10.000. Tale importo può essere rideterminato con deliberazione della Giunta regionale

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

## COSTI AZIENDALI

### IMPIEGHI DEI FINANZIAMENTI REGIONALI IN PARTE CORRENTE

|  | Previsione<br>2021 | Preconsuntivo<br>2021 | Previsione<br>2022 |
|--|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 31001 - Acquisti di esercizio                        | 44.599.334         | 45.034.156            | 47.069.139         |
| 31002 - Manutenzione                                 | 8.635.297          | 8.425.960             | 8.750.435          |
| 31003 - Costi per prestazioni di servizi da pubblico | 1.256.662          | 845.635               | 1.992.801          |
| 31004 - Costi per prestazioni di servizi da privato  | 71.318.824         | 69.590.463            | 73.213.965         |
| 31018 - Mobilità sanitaria                           | 24.227.303         | 20.995.340            | 19.978.150         |
| 31005 - Godimento di beni di terzi                   | 4.493.404          | 4.265.752             | 4.266.031          |
| 31006 - Personale ruolo sanitario                    | 93.678.467         | 94.490.983            | 93.840.858         |
| 31007 - Personale ruolo professionale                | 494.899            | 550.232               | 550.232            |
| 31008 - Personale ruolo tecnico                      | 17.275.189         | 16.934.538            | 16.934.539         |
| 31009 - Personale ruolo amministrativo               | 13.494.809         | 13.476.831            | 13.476.881         |
| 31010 - Spese amministrative e generali              | 17.860.026         | 19.134.251            | 19.050.327         |
| 31011 - Servizi tecnico economici appaltati          | 16.486.985         | 16.325.099            | 16.729.445         |
| 31015 - Rimanenze iniziali                           | 6.210.605          | 6.210.605             | 5.849.500          |
| 31012-13 Ammortamento immobilizzazioni               | 6.576.002          | 6.576.002             | 6.576.002          |
| 31014 - Svalutazione dei crediti                     | 120.000            | 120.000               | 120.000            |
| 31016 - Accantonamenti tipici dell'esercizio         | 5.207.865          | 20.296.193            | 16.417.865         |
| 31017 - Utenze                                       | 1.979.228          | 2.171.631             | 2.535.482          |
| 315 - Oneri finanziari                               | 0                  | 0                     | 0                  |
| 325 - Oneri e gestione straordinaria                 | 0                  | 5.479.215             | 0                  |
| 330 - Imposte sul reddito                            | 90.000             | 89.992                | 89.992             |
| <b>Totale</b>  | <b>334.004.899</b> | <b>351.012.876</b>    | <b>347.441.643</b> |

Per quanto concerne i finanziamenti regionali in conto investimenti, si deve fare esplicito riferimento alla più volte richiamata deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2022.

Per effetto dei provvedimenti di cui al capoverso precedente, i finanziamenti di cui dispone l'Azienda, per il triennio 2022/2024, sono quelli di cui alla tabella seguente:

| DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI  | ESERCIZIO 2022       | ESERCIZIO 2023   | ESERCIZIO 2024   |
|---|----------------------|------------------|------------------|
| Realizzazione sistema informativo   | 1.000.000            | 1.000.000        | 1.000.000        |
| Manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico strutture sanitarie  | 3.300.000            | 3.300.000        | 3.300.000        |
| Acquisto di arredi e automezzi  | 350.000              | 350.000          | 350.000          |
| Adeguamento tecnologico apparecchiature sanitarie   | 2.000.000            | 2.000.000        | 2.000.000        |
| <b>Totale</b>   | <b>6.650.000</b>     | <b>6.650.000</b> | <b>6.650.000</b> |
| <b>FINANZIAMENTI STATALI E PNRR PER INVESTIMENTI</b>  |                      |                  |                  |
|   |                      |                  |                  |
|   |                      |                  |                  |
| DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI  | ESERCIZIO 2022       |                  |                  |
| Missione 6, Component 1, Intervento 1.1 CASE DELLA COMUNITA' (PNRR) - tecnico   | 3.493.579,03         |                  |                  |
| Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (PNRR) - tecnico                                | 173.075,00           |                  |                  |
| Missione 6, Component 2, Intervento 1.2 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE (PNRR) - tecnico                           | 1.217.387,32         |                  |                  |
| Missione 6, Component 2, Intervento 1.1 AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO - GRANDI APPARECCHIATURE (PNRR) - tecnologie | 2.266.040,17         |                  |                  |
| PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI LABORATORI DEL S.S.N. - tecnologie  | 25.221,00            |                  |                  |
| Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 INTERCONNESSIONE AZIENDALE (PNRR) . S. informativi                              | 71.071,46            |                  |                  |
| Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 RISORSE DEVICE (PNRR) . S. informativi  | 96.716,19            |                  |                  |
| Missione 6, Component 2, Intervento 1.1 DIGITALE OSPEDALIERO-DIGITALIZZAZIONE DEA I E II (PNRR) . S. informativi          | 2.763.313,03         |                  |                  |
| Missione 6, Component 2, Intervento 1.3.2 REINGEGNERIZZAZIONE NSIS  | 57.739,33            |                  |                  |
|   | <b>10.164.142,53</b> |                  |                  |

L'utilizzo dei finanziamenti regionali in conto investimenti, all'interno dei quali sono ricompresi anche quelli derivanti dal PNRR (analiticamente identificati nella tabella sopra riportata nonché alle pag. 12 e 13 della deliberazione regionale di direttive n. 78/2022), è specificamente dettagliato nell'allegato 9, 'Piano degli investimenti 2022/2024, sia per quanto concerne gli interventi di edilizia sanitaria sul patrimonio immobiliare esistente sia per quanto riguarda gli acquisti di beni e di attrezzature per l'adeguamento del parco tecnologico esistente.

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

\*\*\*

### Flussi finanziari

Ai sensi dell'art. 4 comma 3 punto e) della legge regionale 07.12.2009, n. 46, si segnala che in termini di flussi di cassa, l'erogazione dei finanziamenti regionali in parte corrente (trasferimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e quelli a destinazione vincolata) ed in conto investimenti segue le disposizioni contenute nella deliberazione della Giunta 78 in data 31 gennaio 2022 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. 35/2021. Prenotazione di spesa'

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

Il finanziamento di parte corrente per l'anno 2022, escluse le quote previste per il rimborso al Fondo sanitario nazionale per gli oneri derivanti dalla mobilità sanitaria interregionale, per il pay-back e per la corresponsione delle borse di studio di cui all'art. 10, comma 1, della l.r. 31/07/2017, verrà erogato all'Azienda USL della Valle d'Aosta in quote settimanali fino ad esaurimento delle somme.

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

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

Per quanto concerne l'erogazione dei finanziamenti in conto investimenti, la predetta deliberazione n. 78/2022 più volte richiamata stabilisce che alla procedura di erogazione dei finanziamenti provveda la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'assessorato Sanità, salute e politiche sociali, sulla base del cronoprogramma, che dovrà essere specificato nel piano investimenti, del finanziamento assegnato e della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e collaudo, che dovrà essere trasmessa dall'Azienda USL della Valle d'Aosta ed a seguito di specifico sopralluogo tecnico a campione degli interventi realizzati.

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

Gli oneri relativi al saldo di mobilità sanitaria, definito in euro 7.500.000 trovano copertura nelle disposizioni contenute nella più volte richiamata deliberazione di Giunta regionale n. 78 in data 31 gennaio 2022 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. 35/2021. Prenotazione di spesa'.

Grazie alle modalità di erogazione dei finanziamenti complessivamente descritte, qualora garantite dalle competenti strutture regionali, nonostante le criticità precedentemente segnalate, l'Azienda USL intende confermare e garantire l'integrale assolvimento delle obbligazioni assunte con tempi medi di pagamento dei fornitori che potranno confermarsi tra i più bassi in ambito nazionale. Qualora dovessero verificarsi

situazioni di difficoltà finanziaria determinate da una sofferenza di liquidità, l'Azienda farà ricorso all'istituto dell'anticipazione bancaria, le cui pratiche di richiesta di attivazione con l'Istituto Tesoriere sono già state esperite in via cautelativa.

## ANALISI DEGLI AGGREGATI DI SPESA PER TIPOLOGIA (SPESA CORRENTE)

L'analisi dei costi viene condotta, in particolare, sulla base delle risultanze di cui agli allegati 1 e 3 compositivi del bilancio di previsione per l'esercizio 2022.

Il raffronto concernente gli impieghi, a livello previsionale, rispetto all'esercizio 2021 in chiusura, viene invece effettuato con riferimento ai dati direttamente tratti dalle rilevazioni dedotte dal modello CE IV trimestre 2021, dato il differimento dei termini di adozione del bilancio di previsione 2022. L'analisi degli incrementi si concentra sostanzialmente sull'impiego del finanziamento per i livelli essenziali di assistenza ed entrate proprie aziendali. Questo sulla base del presupposto che unicamente da tali impieghi può derivare il manifestarsi di utile o disavanzo di esercizio, mentre dall'utilizzo di finanziamenti con vincolo di destinazione tende a prodursi una situazione di sostanziale equilibrio economico.

Le previsioni contenute nel documento si fondano, in molti casi, sui dati elaborati dalle diverse articolazioni aziendali. I dati trasmessi sono stati sottoposti alla valutazione della competente SC Programmazione bilancio e controllo di gestione e condivisi con la Direzione Strategica aziendale, le cui indicazioni sono state recepite ai fini della formulazione definitiva della previsione 2022.

L'analisi che segue è articolata sulla base di macro aggregazioni di costi che presentano carattere di omogeneità funzionale.

L'aggregato **acquisti di esercizio (aggregato di spesa 31001 dal piano dei conti aziendale)** rappresenta, tra tutti gli aggregati di spesa, **escluso l'impiego di personale dipendente e non dipendente**, quello maggiormente interessato dall'impatto di costi connessi all'emergenza epidemiologica Covid-19. In relazione a tale aggregato l'Azienda rappresenta, a livello di costi attesi 2022 rispetto ai dati tratti dal modello CE IV trimestre 2021, una crescita di euro 2.035.000 circa, per un incremento, in termini percentuali, del + 4,5 %.

Il dato espresso nel progetto di bilancio previsionale per il 2022 corrisponde, nel caso dell'aggregato in argomento, alle previsioni effettuate dalle strutture amministrative competenti rispetto agli acquisti. In altri termini, l'Azienda ritiene di poter garantire, attraverso le risorse a disposizione, le proiezioni di costo rappresentate dalle strutture deputate all'acquisizione di beni sanitari e beni non sanitari.

Tra le voci di costo maggiormente interessate da potenziali dinamiche di crescita, rientra, come più volte accaduto negli ultimi anni, la voce 3100120 'Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati'. Si rappresentano, conseguentemente, taluni elementi di interesse forniti con nota prot. 102396 in data 14 dicembre 2021 dalla competente SC Farmacia, utili a determinare le ragioni del sensibile incremento di spesa previsto anche sull'esercizio 2022.

La SC Farmacia preliminarmente evidenzia, in ciò confermando quanto già espresso anche sull'esercizio 2021 in chiusura, come il trend di spesa per farmaci ospedalieri non sia costante, ricordando, a titolo di esempio, come la spesa per farmaci ospedalieri sia stata condizionata, negli anni, da elementi particolari quali, prendendo a riferimento solo l'ultimo quinquennio, l'entrata in commercio dei farmaci per l'epatite C e numerosi farmaci oncologici che hanno effettivamente determinato un incremento di spesa molto rilevante. La struttura osserva, inoltre, come le annualità 2020 e 2021, a causa della pandemia, siano state del tutto anomale e non paiono confrontabili con gli anni precedenti.

Considerata la difficoltà di operare una previsione di spesa analitica per l'anno 2022, la SC Farmacia ha ritenuto di operare un incremento previsionale ampiamente presuntivo nella misura del +6,0% rispetto all'anno 2021 in chiusura, fornendo ulteriore conferma dei principali fattori determinanti della spesa, che vengono identificati, nuovamente, nei seguenti:

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

La SC Farmacia illustra, inoltre ed ulteriormente, relativamente ai costi direttamente riconducibili alla pandemia, che le principali determinanti di costo (acquisto di vaccini, di anticorpi monoclonali e del farmaco Remdesivir) si pongono a carico della Struttura Commissariale. Fornisce altresì evidenza del fatto che, nel 2021, tra i costi direttamente riconducibili alla cura di pazienti Covid e costi indiretti (quali, ad esempio, il maggior onere per la campagna antinfluenzale), la SC Farmacia ha sostenuto una spesa di euro 650.000 circa. Per il 2022 la struttura auspica una spesa minore, condizionata ovviamente da un miglioramento della situazione pandemica, ma consiglia, tuttavia e prudentemente, di prevedere a bilancio di previsione una analoga spesa a carico Azienda pari a quella sostenuta sull'esercizio 2021.

Relativamente ai farmaci oncologici, oltre all'abituale continua innovazione, si ricorda che AIFA ha autorizzato la prima immunoterapia cellulare frutto di ingegneria genetica (CAR-T). Tale terapia viene somministrata in pochi centri selezionati (il nostro escluso) per via della notevole complessità procedurale ed ha un costo che potrà variare tra gli 87.000 e i 352.000 euro. La spesa eventualmente sostenuta da uno dei centri autorizzati per il trattamento di un assistito valdostano sarà compensata per fatturazione diretta, coerentemente con la prassi in uso relativamente ai medicinali innovativi. Quindi anche il trattamento di un numero limitato di pazienti potrà avere un impatto importante dal punto di vista economico

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

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

Detto dei costi relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera, l'aggregato 31001 evidenzia un anche un sensibile incremento dei costi relativamente alla spesa per dispositivi medici, dispositivi medici diagnostici in vitro ed altri beni e prodotti sanitari (si vedano le previsioni sui conti 3100125,3100127 e 3100128). In relazione a tali tipologie di spesa, è ipotizzabile, in base ai dati espressi dalla competente SC Provveditorato Economato (compreso il settore gestione Tecnologie biomedicali, che afferisce alla predetta struttura), un incremento di spesa di euro 950.000 circa sull'esercizio 2022. L'incremento dei costi è in ampia parte riconducibile alla ripresa ed al consolidamento dell'attività ordinaria, qualora i dati relativi all'emergenza epidemiologica continuino a migliorare.

Il valore di previsione in decremento verificabile, al contrario, al conto 3100135 'Combustibili da riscaldamento' è invece da iscrivere ad un diverso meccanismo di contabilizzazione dei costi di gestione rappresentato dalla competente SC Tecnico, che prevede lo spostamento di costi dal predetto conto 3100135 'Combustibili da riscaldamento' al conto 3100201 'Manutenzione ordinaria su beni immobili e loro pertinenze'. La riduzione del costo è, pertanto, solamente apparente e sarà anzi da verificare l'impatto sui costi aziendali ricollegabili all'utilizzo dell'energia che potrebbe essere conseguenza diretta della particolare situazione geopolitica determinata dai recentissimi accadimenti bellici (conflitto Russia-Ucraina).

Come di consueto si rileva che l'obiettivo di contenere la spesa corrente in conto beni sanitari e non, al netto dei maggiori costi connessi all'emergenza epidemiologica, appare ambizioso nella misura in cui cerca di confermare, entro limiti non comprimibili, i buoni dati di spesa raggiunti nel precedente esercizio in chiusura in ciò sommandosi agli importanti risultati già raggiunti dall'Azienda nel corso degli ultimi anni, anche attraverso gli effetti dell'applicazione dell'art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. spending review).

Il raggiungimento di obiettivi di contenimento dei costi è assunto dall'Azienda USL quale obiettivo che passa necessariamente attraverso le seguenti azioni:

- il formale coinvolgimento degli utilizzatori finali rispetto a politiche di appropriatezza e di razionalizzazione dei consumi anche mediante la progressiva sperimentazione ed introduzione di specifiche procedure di approvvigionamento (come ad esempio, l'introduzione di ulteriori contratti estimatori in taluni ambiti dell'assistenza sanitaria ospedaliera);
- l'attivazione di sistemi di controllo continuo sugli effetti finanziari della gestione, mediante reports periodici sull'andamento dei costi suddivisi per centro di responsabilità;
- l'utilizzo di tecniche negoziali, nel rispetto del nuovo codice appalti, mirate al raggiungimento di buoni livelli di economicità, avendo come limite la qualità dei prodotti da inserire nei processi di cura;
- la rigida programmazione delle procedure di affidamento per l'acquisto di beni e di servizi;

- le economie di scala dovute al crescente utilizzo delle convenzioni Consip S.p.A. o al ricorso ai soggetti aggregatori individuati dalla più recente normativa;
- l'impiego di innovative procedure di affidamento quali le gare telematiche;
- lo sviluppo di competenze specialistiche interne, nonché di processi decisionali multidisciplinari (ossia con il coinvolgimento dei professionisti del ruolo sanitario) nell'ambito delle procedure ad evidenza pubblica al fine di aumentare la capacità di ricorrere da parte dell'Azienda USL sempre più spesso al mercato ed, in particolare, in quei settori in cui la concorrenza tra gli operatori è particolarmente elevata;
- la gestione razionale delle rimanenze di magazzino e di quelle di reparto.

Si rammenta, ulteriormente, l'impatto sull'aggregato in argomento, determinato dai nuovi LEA di cui al d.P.C.M. in data 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 18 marzo 2017.

Infine non può non rammentarsi che il costo per i prodotti farmaceutici ospedalieri, soggiace, anche per l'anno 2022, a tetto di spesa. Vengono infatti, al momento, confermate, anche per l'anno 2021, le modifiche introdotte dalla Legge 11/12/2016, n. 232 (legge di stabilità 2017) relativamente ai tetti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale: il tetto di spesa relativo alla farmaceutica convenzionata è fissato nel 7,96%, mentre quello della spesa per acquisti diretti è pari al 6,89%; complessivamente i due tetti rappresentano il 14,85% del fondo sanitario nazionale.

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

Si rammenta che, se per i farmaci ospedalieri e non ospedalieri il rispetto del tetto di spesa appare alla portata dell'Azienda, già ben posizionata a livello nazionale, al contrario appare particolarmente complesso e di difficile lettura l'obiettivo correlato al rispetto del tetto di spesa per quanto concerne i dispositivi medici. Si confermano, in tal senso, i dubbi in ordine ai criteri utilizzati in fase di costruzione dell'obiettivo ed in relazione all'omogeneità dei dati rappresentati dalle singole regioni. Dubbi già espressi, in passato, da questa Azienda e che si ritiene di poter confermare nella sostanza. Fermo restando l'impegno dell'Azienda in ordine al raggiungimento dell'obiettivo almeno dal punto di vista della riduzione dell'apparente gap che sembra emergere da alcuni confronti nazionali, l'argomento necessiterebbe di una riflessione a livello regionale. Della questione connessa all'interpretazione del rispetto del tetto da parte dell'Azienda ci si è occupati in fase di disamina dei dati registrati a livello di bilancio di esercizio 2014 ed in particolar modo in occasione della compilazione della relazione elaborata dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti (lato Regione), ove si è richiesto all'Azienda di verificare, per l'appunto, il rispetto del tetto per l'acquisto di dispositivi sanitari in relazione all'esercizio 2014, pari al 4,4% del FSR (legge di stabilità 2013, art. 1, comma 131, lett. B). Si rimanda, relativamente alla problematica in oggetto, alle argomentazioni tutte già esposte in sede di Nota Illustrativa relativa a precedenti bilanci, che commentano i dati relativi all'anno 2014 e che si ritiene di poter richiamare integralmente. In particolare si sottolinea la necessità di tenere conto



dell'opportuno "aggiustamento" per la presenza di privato accreditato, che in Valle d'Aosta è sensibilmente più basso rispetto ad altre regioni.

**Farmaci innovativi:** l'esercizio 2022 è interessato, come i precedenti esercizi, dal meccanismo dell'introduzione di farmaci caratterizzati dal requisito dell'innovatività. Com'è noto il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e, in particolare, l'art. 10, comma 2, prevede che, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute ad assicurare l'immediata disponibilità agli assistiti dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) erogati attraverso gli ospedali e le aziende sanitarie locali che, a giudizio della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), possiedano, alla luce dei criteri predefiniti dalla medesima Commissione, il requisito della innovatività terapeutica, indipendentemente dall'inserimento nei prontuari terapeutici regionali, come definito dall'articolo 1, comma 1, dell'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 18 novembre 2010, n. 197/CSR. Il tema in argomento riguarda, in modo particolare, il regime di rimborsabilità e il prezzo di vendita di specialità medicinali innovative per la terapia contro l'epatite C (da virus HCV), autorizzate con procedura centralizzata della Commissione europea.

La Regione si è a suo tempo espressa sull'argomento tramite la deliberazione di Giunta Regionale n. 1104 in data 24 luglio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta relativamente all'accesso e all'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei medicinali per la terapia dell'epatite cronica C".

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

- i centri prescrittori deputati alla diagnosi, prescrizione e monitoraggio dei trattamenti con i farmaci innovativi citati all'interno dell'atto sono le strutture Medicina interna, Gastroenterologia e Malattie infettive del Presidio ospedaliero U.Parini;
- i farmaci di cui trattasi devono essere somministrati esclusivamente dalle strutture competenti dell'Azienda Usl e per il numero di confezioni necessarie a coprire l'intero ciclo di trattamento;
- l'accesso ai trattamenti e il crono-programma degli stessi sono autorizzati da una specifica Commissione, all'uopo istituita presso l'Azienda Usl e presieduta dal Direttore sanitario del presidio ospedaliero, che valuta i casi clinici presentati dalle strutture centri prescrittori e, nel rispetto delle indicazioni di eleggibilità e di appropriatezza prescrittiva stabilite dall'AIFA e al fine di garantire la massima accessibilità possibile alle terapie, determina le priorità di trattamento e gli schemi terapeutici da assegnare. A tali fini la Commissione si riunisce regolarmente, con intervalli temporali non superiori a quindici giorni;
- nella determinazione delle priorità di trattamento e degli schemi terapeutici, la Commissione, anche in relazione alle risorse finanziarie complessivamente disponibili sui bilanci dell'Azienda Usl;
- valuta le linee guida nazionali ed internazionali e le modalità operative assunte da altre regioni italiane a fronte delle normative nazionali citate in premessa;

- deve tendere, a parità di efficacia e ferma restando l'attenta valutazione delle esigenze clinico-terapeutiche, a minimizzare il costo del trattamento prescritto, adottando lo schema terapeutico con il miglior costo/opportunità tra i farmaci in commercio in Italia;
- considera prioritariamente i soli casi più gravi e non differibili;
- i centri prescrittori compilano sul portale istituzionale dell'AIFA la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento (che indica i pazienti eleggibili) e le schede di follow-up e di richiesta farmaco, che devono essere compilate nel rispetto delle condizioni negoziali definite dall'AIFA e in aderenza ai criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva; i centri prescrittori devono presentare alla commissione entro la fine dell'anno 2015 il PDTA (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per le epatiti croniche con il "braccio" dedicato all'Epatite cronica C, garantendone un aggiornamento continuo, in considerazione della rapida evoluzione della disponibilità di nuovi trattamenti e dell'eventuale immissione in commercio di altri farmaci specifici per tale patologia;
- la commissione ha altresì il mandato di valutare, in collaborazione con i centri prescrittori, la prevalenza dei casi di eleggibilità al trattamento ipotizzabili, sulla base dei criteri AIFA, sul territorio valdostano, e quindi di prevedere la necessità di trattamenti futuri al fine di prevenirne la spesa a valere sul bilancio di esercizio 2016 (*e naturalmente futuri*) dell'Azienda USL

La deliberazione regionale prevede, infine, che la Regione subordini il riconoscimento dei costi del trattamento di propri residenti in centri fuori regione alla preventiva autorizzazione rilasciata dall'azienda USL della Valle d'Aosta e quest'ultima subordini i trattamenti di pazienti residenti in altre regioni alla prevista acquisizione dell'autorizzazione rilasciata dalla Regione di provenienza; l'Azienda è inoltre tenuta a monitorare costantemente l'andamento delle prescrizioni e la progressione della spesa, che dovrà trovare copertura nell'ambito dei bilanci dell'Azienda, fatto salvo l'eventuale trasferimento delle risorse provenienti dal Fondo nazionale istituito ai sensi della L. 190/2014, qualora rese disponibili anche alle regioni a statuto speciale.

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

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

\*\*\*\*\*

L'aggregato **manutenzione e riparazione (31002)** registra, a livello previsionale 2022 rispetto ai costi in via di formazione sull'esercizio 2021, un incremento previsionale di spesa piuttosto contenuto e stimabile in euro 324.000 circa, pari al + 3,9%. L'incremento previsto riguarda, in via principale, le voci di spesa relative alle manutenzioni su immobili e loro pertinenze, determinata dalla diversa 'composizione' dei costi connessi all'utilizzo di combustibili da riscaldamento (come già riferito al punto acquisti di beni), mentre sulle altre voci si stima la sostanziale conferma dei costi in via di consolidamento sul 2021.

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

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

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

\*\*\*\*\*

**L'aggregato acquisti di servizi da Asl/Aso (31003)** La composizione dell'aggregato presenta una sostanziale modifica dal punto di vista rappresentativo, in quanto viene depurato dei dati relativi alla mobilità sanitaria. Per ragioni di chiarezza la mobilità sanitaria è stata infatti fatta oggetto di previsione all'interno di uno specifico aggregato (aggregato 31018 Mobilità sanitaria passiva) che ne consente una immediata comparazione con i dati di mobilità attiva. Come è possibile verificare i due aggregati presentano i medesimi valori a pareggio per effetto della previsione di una posta di contributo al conto 4500601 'Contributo regionale per saldo negativo di mobilità' specificamente stanziata per compensare il saldo negativo atteso sull'esercizio.

Le voci residuali sono riferibili a convenzioni in essere con strutture sanitarie pubbliche, per lo più dell'area piemontese. L'incremento rappresentato è quasi esclusivamente ascrivibile alla previsione di possibili convenzioni connesse alla gestione dell'emergenza epidemiologica, secondo le indicazioni fornite dalla competente struttura Coordinamento amministrativo delle aree della prevenzione, ospedaliera e territoriale.

Si rammenta che all'interno dell'aggregato non vi è più il contributo da versarsi all'Agenzia per la Protezione Ambientale (A.R.P.A.) in base a quanto stabilito dalla legge regionale 19 dicembre 2014 n. 13 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2015/2017). Modificazioni di leggi regionali". Alla contribuzione prevede, infatti, a seguito di modificazioni normative di settore, in via diretta, l'Amministrazione regionale. Viene pertanto meno anche la componente specifica del finanziamento regionale. Le previsioni sono state operate in collaborazione con la competente struttura SC Coordinamento Amministrativo delle Aree della Prevenzione, Territoriale e Ospedaliera.

\*\*\*\*\*

**Aggregato acquisti di servizi da privato (31004).** Tenuto conto che l'aggregato di spesa in questione appare particolarmente eterogeneo nella sua composizione, nonché del forte impatto economico dello stesso, l'analisi viene condotta con riferimento a sub-aggregati. L'aggregato è, inoltre, interessato dall'incidenza di quasi tutti i tetti di spesa stabiliti dalla DGR 78/2022 sopra richiamata e pertanto è possibile riferirsi, in ampia parte, alle determinazioni in essa contenute.

**Sub-aggregato assistenza sanitaria di base (3100401).** La previsione 2022 è stata direttamente derivata dalla nota SC Direzione di Area Territoriale - Ufficio Convenzioni Nazionali Uniche. E' presumibile che la previsione contenuta all'interno del bilancio di previsione sia al momento ampia, in considerazione della progressiva riduzione di risorse professionali che stanno interessando il personale afferente alle CNU. La stessa appare, pertanto, ispirata al principio di prudenza e comunque contenuta all'interno del limite di spesa disposto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 78/2022.

Per il sub-aggregato di spesa di cui trattasi, l'Azienda USL può, premesso quanto sopra, intervenire solo marginalmente nell'ambito dei processi di controllo e di monitoraggio dei costi, in considerazione del ridotto margine di discrezionalità derivante dall'applicazione della normativa e delle disposizioni contrattuali previste a livello statale e regionale che stabiliscono i criteri e le modalità di copertura degli ambiti territoriali di competenza. Vero è che, come per il sub-aggregato concernente l'assistenza farmaceutica territoriale, di cui si dirà in seguito, è necessario proseguire l'azione di rafforzamento della funzione di valutazione dell'attività prescrittiva dei medici di assistenza primaria, al fine di ridurre la capacità di induzione di spesa e migliorandone sempre più l'appropriatezza, anche nell'ottica di una risposta più efficiente ed efficace ai bisogni di salute della popolazione regionale.

**I costi connessi a tale aggregato rientrano all'interno di specifica attività soggetta a limite di spesa, già sopra diffusamente descritta, ed ammontante ad euro 18.125.000.**

**Sub-aggregato assistenza farmaceutica (3100404)** - La previsione operata a bilancio di esercizio 2022 è stata direttamente effettuata in collaborazione con la competente struttura SC Farmacia, in senso confermativo rispetto ai costi attesi sull'esercizio 2021 in chiusura. Non sono ragionevolmente attese, per il 2022, scadenze brevettuali tali da incidere sensibilmente sulla spesa ed eventuali benefici economici derivanti dalla razionalizzazione della prescrizione sono difficilmente stimabili.

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

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

12 e 13, della l.r. 21/2017, nuove disposizioni per la determinazione delle quote fisse per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa.

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

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

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

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

**Sub-aggregato assistenza specialistica convenzionata interna (3100405)** Per tale sub-aggregato di costo valgono considerazioni analoghe a quelle relative al sub-aggregato 3100401 assistenza sanitaria di base.

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

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

L'aggregato di spesa in oggetto rientra tra quelli fatti oggetto di obiettivo economico specifico ex Deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2022, come già sopra specificato. Il valore complessivamente oggetto di obiettivo ammonta ad euro 6.800.000. Si rammenta che al fine di conseguire un forte risparmio sui costi storici, l'Azienda ha operato, negli anni, in diverse direzioni: a) ricollocazione delle funzioni amministrative connesse alla gestione del budget di spesa afferente alla voce oggetto di analisi (da SC Direzione di Area Territoriale al Dipartimento di Salute Mentale); attribuzione di un budget di spesa massimo al Dipartimento di Salute Mentale (in particolare SC Psichiatria e SC SER.D) e conseguente assegnazione di un obiettivo di budget negoziato con il Dipartimento mirato al contenimento dei costi entro i limiti indicati dalla Direzione; tali azioni si integrano con quelle sopra descritte con riferimento alle specifiche indicazioni regionali inserite all'interno della deliberazione di Giunta regionale n. 78/2022, alle quali espressamente si rimanda.

L'amministrazione regionale ha operato, in stretta collaborazione con l'Azienda, allo scopo di rivedere i criteri di accreditamento delle strutture erogatrici ed in una logica di razionalizzazione degli inserimenti che possono condurre ad ottenere risparmi

particolarmente significativi nel tempo, senza compromettere la qualità del servizio offerto ad utenti che appaiono particolarmente fragili. Si rimanda, in tal senso, alle deliberazioni di Giunta Regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 recante “Approvazione dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe” nonché la deliberazione di Giunta Regionale n. 523 in data 22 aprile 2016 recante “Modificazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l’approvazione dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe”. In data 8/7/2016 la Giunta Regionale ha provveduto ad adottare ulteriori provvedimenti deliberativi relativi all’autorizzazione all’esercizio ed all’approvazione del relativo accreditamento di strutture diverse ubicate sul territorio regionale.

La competente struttura Dipartimento di Salute Mentale evidenzia, in ordine alla previsione 2022, una serie di elementi volti, da un lato, a confermare la tenuta dei costi 2021, dall’altro a stimare una spesa complessiva che pare al momento porsi al di sotto del tetto di spesa definito a livello regionale.

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

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

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

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

\*\*\*\*\*

L'aggregato **godimento beni di terzi (31005)** registra, a livello previsionale 2022, la sostanziale conferma del dato rilevato a preconsuntivo 2021 tratto dal flusso CE IV trimestre.

La previsione di spesa complessiva dell'aggregato, pari ad euro 4.266.000 circa, è stata definita in stretto raccordo con le strutture depositarie della gestione dei contratti di affidamento dei servizi manutentivi ed appare, per tale ragione, ispirata a criteri di affidabilità e certezza.

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

\*\*\*\*\*

**Aggregato risorse umane (personale dipendente e non dipendente ed inclusa IRAP):** relativamente all'aggregato in analisi l'Amministrazione regionale pone, come già detto, anche per l'esercizio 2022, un obiettivo di contenimento della spesa, contenuto nella deliberazione di Giunta regionale n. 78/2022 già diffusamente descritto in precedenza, con rimando diretto ai contenuti del documento regionale di direttive, per un tetto massimo di spesa definito e confermato, in assenza di indicazioni ulteriori, in complessivi euro 139.000.000.

Allo scopo di rappresentare i costi di aggregato, l'Azienda ha predisposto uno specifico allegato al bilancio di previsione (allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2022).

In termini più generali si espongono, di seguito, i punti salienti sulla base dei quali è stata costruita la previsione di personale, dipendente e non dipendente, per l'anno 2022.

Si premette che i costi di personale, dipendente e non dipendente, si fondano, in via esclusiva, sulle previsioni effettuate direttamente dalle competenti strutture interne (SSD Personale e SC Sviluppo e risorse umane, formazione e relazioni sindacali) ed

espresse all'interno di note ufficiali acquisite agli atti dall'Azienda. Tali note sono la nota prot. 3854 in data 17/1/2022 della SC Sviluppo delle risorse umane formazione e relazioni sindacali e nota prot. 4017 in data 17/1/2022 della SSD Personale.

Più specificamente, per quanto concerne le competenze tabellari, le stesse sono state direttamente tratte dalle previsioni effettuate dalla competente SSD Personale.

Per quanto riguarda i fondi contrattuali, gli stessi sono stati previsti, in presenza provvedimenti deliberativi di determinazione dei fondi provvisori sul 2022, sulla base di atti adottati su proposta della predetta SSD Personale.

Tramite le sopra richiamate note prot. 3854 in data 17/1/2022 della SC Sviluppo delle risorse umane formazione e relazioni sindacali e prot. 4017 in data 17/1/2022 della SSD Personale è stato determinato il valore del piano assunzioni e delle cessazioni derivanti dalla fine del rapporto di lavoro.

Il valore del piano assunzioni può essere determinato in complessivi euro 2.491.839, mentre il valore delle cessazioni attese presuntivamente sull'esercizio è stato indicato, in euro 774.323. I valori espressi sono al lordo di oneri sociali ed imposte. L'impatto dei maggiori costi rappresentati a bilancio di previsione 2022 sugli aggregati di personale dipendente appare tuttavia inferiore rispetto al mero differenziale tra i predetti valori, in quanto è ragionevole presumere che il 2022 benefici della riduzione di costi derivanti da cessazioni 2021 i cui effetti si consolidano sull'esercizio in previsione.

La previsione contiene i costi previsti concernenti l'ex finanziamento vincolato denominato "Quote aggiuntive personale dipendente" nella misura di euro 2.420.000 oltre oneri sociali e Irap, che si pongono in carico all'Azienda.

La previsione contiene i costi previsti concernenti la "Libera professione resa dal personale nell'interesse dell'Azienda" nella misura di euro 1.100.000, che deve considerarsi omnicomprensivo di oneri riflessi ed Irap;

La previsione così come rappresentata contiene il consolidamento, a regime, del CCNL di tutto il personale dipendente relativamente al quadriennio giuridico economico 2016/2018.

Per tutte le aree contrattuali l'Azienda ha accantonato fondi specifici per il rinnovo contrattuale relativo al triennio 2019/2021, come rilevabile ai conti di accantonamento specifici, per un valore di euro 3.391.328.

Non trova invece allocazione a bilancio di previsione 2022 l'accantonamento relativo al triennio 2022/2024, in relazione al quale si rimanda a quanto specificato al punto k.2 della DGR 78/2022. E' ragionevole che risorse specifiche potranno essere stanziare in corso di esercizio quando saranno note informazioni di dettaglio dettate a livello centrale.

Per quanto riguarda il personale non dipendente operante in regime di lavoro autonomo e di somministrazione, la previsione è stata operata traendo le informazioni dalle comunicazioni ricevute dalla SC Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni



sindacali prot. 3854 in data 17/1/2022, i cui valori tengono conto dell'impatto dell'emergenza epidemiologica.

Le principali voci di interesse sono le seguenti:

euro 5.516.204 per prestazioni di lavoro interinale di natura sanitaria di cui costi per gestione emergenza euro 1.225.471

euro 6.520.347 per prestazioni di lavoro interinale di natura tecnico amministrativa di cui costi per gestione emergenza euro 1.856.484

euro 3.248.175 per altre collaborazioni di area sanitaria (personale medico in regime di libera professione) di cui costi per gestione emergenza euro 2.722.000

Ulteriori informazioni possono essere tratte dall'allegato specifico al bilancio di previsione (allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2022), che fornisce analitica evidenza dei costi relativi al personale non dipendente dell'Azienda nella sua interezza, dettagliando i costi previsti per la gestione emergenziale.

Si rammenta che la DGR 78/2022 più volte richiamata, prevede la possibilità per l'Azienda di stanziare euro 3.300.000 per prestazioni da rendersi in regime di libera professione a favore dell'Azienda sempre per la gestione emergenziale.

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

Particolare importanza assume, ai fini della predisposizione del bilancio di previsione annuale 2022 la "partita" rinnovi contrattuali ed accantonamenti contrattuali relativi al personale dipendente e non dipendente e del personale afferente alle Convenzioni uniche nazionali.

Come detto, per quanto riguarda il contratto triennio 2019/2021 relativo a tutte le aree del personale dipendente, la previsione 2022 prevede accantonamenti specifici per un valore di euro 3.391.328 per il personale dipendente ed euro 871.537 per il personale afferente alle ACN, per un totale di euro 4.262.865.

Come già detto sopra non sono, al momento, previsti accantonamenti contrattuali relativamente al triennio 2022/2024, come da punto k.2 della DGR 78/2022.

Un cenno a parte merita, inoltre, l'accantonamento di euro 9.300.000 relativo alla corresponsione dell'indennità di attrattività prevista a livello di normativa regionale. Sul punto non può non segnalarsi la recentissima impugnativa della norma operata a livello centrale. Al momento, pertanto, il valore sopraindicato resta specificamente accantonato a bilancio aziendale in attesa degli sviluppi giuridici della vicenda.

\*\*\*\*\*

**L'aggregato spese amministrative e generali (31010), al netto dell'IRAP relativa al personale dipendente, è caratterizzato da una previsione sostanzialmente confermativa**

rispetto ai costi rilevati a livello di flusso CE IV trimestre 2021. Stabili appaiono i costi connessi alla voce assicurazioni, in ordine alla quale l'Azienda ha esplorato, nel corso degli anni, di concerto con l'Amministrazione regionale, la possibilità di autoassicurarsi, ritenendo tuttavia al momento ancora vantaggioso ricorrere al mercato assicurativo. Ulteriori elementi di dettaglio sono desumibili dall'analisi dello specifico aggregato di spesa. Non significativi gli incrementi relativi alle convenzioni per i servizi al cittadino, con l'eccezione del servizio relativo al CUP dedicato alla gestione della libera professione intramuraria, in riduzione.

\*\*\*\*\*

L'aggregato **servizi tecnico economici (31011)** registra, a livello previsionale (al netto dei costi previsti per la somministrazione di personale, fatta oggetto di commento nell'apposita sezione della relazione) rispetto ai costi attesi a bilancio di esercizio 2021, un incremento molto elevato per quanto riguarda i servizi di elaborazione dati, determinati da sviluppi importanti in ambito informatico.

Si evidenzia, come detto, che all'interno dell'aggregato si situa anche la previsione dei costi previsti per quota parte del personale somministrato impiegato dall'Azienda ed appartenente ai ruoli tecnico e amministrativo. Tuttavia, poiché tale tipologia di spesa riguarda l'obiettivo di contenimento della spesa di personale, si rimanda ogni valutazione alla specifica sezione.

\*\*\*\*\*

L'aggregato **utenze (31017)** registra, a livello previsionale, la possibile crescita dei costi in materia di energia elettrica, determinati dalla particolare congiuntura dei prezzi di fornitura, anche in considerazione della crisi geopolitica in corso. Incrementi significativi sono già stati registrati nel corso degli ultimi due esercizi.

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

\*\*\*\*\*

L'aggregato **accantonamenti (31016)** assume una valenza peculiare, tenuto conto che all'interno dello stesso si collocano poste di forte peso economico.

Di alcune di esse si è già detto in fase di commento di voci specifiche. Vedasi, ad esempio, quanto già detto in materia di personale dipendente e ACN in relazione ai rinnovi contrattuali, per i quali l'Azienda ha accantonato euro 4.262.865 per far fronte al consolidamento del rinnovo atteso sul triennio 2019/2021.

Sull'aggregato si collocano tuttavia ulteriori voci molto significative, tra le quali la predetta indennità di attrattività, della quale si è già detto al punto specifico, nonché l'accantonamento per la corresponsione della cosiddetta Indennità sanitaria valdostana, introdotta dalla normativa regionale 'Covid' del 2020, finanziata tramite l'utilizzo di risorse finanziarie accantonate a bilancio di esercizio 2020.

## **Conclusioni complessive**

Il bilancio di previsione 2022, per effetto del particolare meccanismo di finanziamento attraverso gli accantonamenti Covid derivanti dal bilancio 2021 in chiusura, è un documento che appare solido nella sua struttura, in grado di assorbire gli ulteriori costi aggiuntivi indotti dalla pandemia e la fisiologica e progressiva ripresa dell'attività sanitaria.

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

Da confermarsi, a bilancio di esercizio 2022, l'entità dell'accantonamento al momento allocato nel documento previsionale 2022, secondo il particolare meccanismo previsto dalla già citata deliberazione della Giunta Regionale n. 78 in data 31 gennaio 2022 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. 35/2021. Prenotazione di spesa'.

## **BILANCIO DI PREVISIONE PLURIENNALE**

Il documento, alla luce della normativa attuale ed in particolare della l.r. 23/2017, non costituisce elemento compositivo della documentazione del bilancio di previsione e pertanto non viene prodotto, anche alla luce dei chiarimenti forniti dalla competente struttura Assessorato Sanità, salute e politiche sociali.