

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Laurent VIERIN

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Livio SALVEMINI

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi.

Aosta, li \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

---

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 26 febbraio 2018

In Aosta, il giorno ventisei (26) del mese di febbraio dell'anno duemiladiciotto con inizio alle ore otto, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

**LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA**

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Laurent VIERIN**

e gli Assessori

**Emily RINI - Vice-Presidente**

**Mauro BACCEGA**

**Luigi BERTSCHY**

**Jean-Pierre GUICHARDAZ**

**Aurelio MARGUERETTAZ**

**Alessandro NOGARA**

**Renzo TESTOLIN**

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Segreteria della Giunta regionale, Sig. Livio SALVEMINI

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **219** OGGETTO :

APPROVAZIONE DI INDIRIZZI ED OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI ED ASSEGNAZIONE DEL FINANZIAMENTO ALL'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA 2018 E DELL'ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE PER L'ANNO 2018 E PER L'ANNO 2019. PRENOTAZIONE DI SPESA.

## LA GIUNTA REGIONALE

A. richiamata la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23/10/1992, n. 421”;
- legge 23/12/1994, n. 724 (legge finanziaria per l’anno 1995) e in particolare l’articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione autonoma Valle d’Aosta provveda al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel rispettivo territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- decreto-legge 31/05/2010, n. 78 “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica” convertito con modificazioni in legge dall’art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010, n. 122;
- decreto legislativo 23/06/2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 05/05/2009, n. 42”;
- decreto legislativo 06/05/2011, n. 68 “Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”;
- decreto-legge 06/07/2011, n. 98 “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, convertito in legge con modificazioni dall’art. 1, comma 1, legge 15/07/2011, n. 111;
- decreto-legge 06/07/2012, 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 con modificazioni nella legge 07/08/2012, n. 135 ed in particolare l’art. 15, comma 14;
- legge 06/11/2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione.”;
- decreto legislativo 14/03/2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- decreto-legge 08/04/2013, n. 35 “Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali.” Convertito con modificazioni nella legge 06/06/2013, n. 64;
- decreto legislativo 08/04/2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 06/11/2012, n. 190”;
- decreto-legge 21/06/2013, n. 69 “Disposizioni urgenti per il rilancio dell’economia”, convertito con modificazioni nella legge 09/08/2013, n. 98;
- decreto-legge 31/08/2013 n. 101 “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni”, convertito, con modificazioni nella legge 30/10/2013, n. 125;
- decreto del Ministro per gli affari regionali e le autonomie del 14/10/2014 che trasferisce al SSR le funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria di cui

all'art. 5 del decreto legislativo 26 ottobre 2010, n. 271 con decorrenza dal 01/01/2015;

- decreto-legge 24/04/2014, n. 66 “Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale” convertito con modificazioni nella legge 23/06/2014, n. 89;
- decreto del Presidente del consiglio dei ministri 22/09/2014 “Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni”;
- legge 23/12/2014, n. 190 recante: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” (Legge di stabilità 2015);
- decreto ministeriale 02/04/2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- decreto-legge 19/06/2015, n. 78 “Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali” convertito con modificazioni nella legge 06/08/2015, n. 125;
- decreto del Ministero della Salute 09/12/2015 “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”;
- decreto legislativo 18/04/2016, n. 50 recante “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.”;
- decreto legislativo 25/05/2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 06/11/2012, n. 190 e del decreto legislativo 14/03/2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 07/08/2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.”;
- decreto del Ministero della Salute 21/06/2016 “Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28/12/2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici.”;
- Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15/09/2016;
- decreto del Ministero della Salute 07/12/2016, n. 262 “Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato”;
- decreto-legge 30/12/2016, n. 244 “Proroga e definizione di termini” convertito con modificazioni nella legge 27/02/2017, n. 19;

- D.P.C.M. 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 18/03/2017;
- decreto legislativo 19/04/2017, n. 56 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18/04/2016, n. 50”;
- decreto-legge 07/06/2017, n. 73 “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci” convertito con modificazioni nella legge 31/07/17, n. 119;
- decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 04/08/2017 “Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall’infrastruttura nazionale per l’interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all’art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221”;
- legge 27/12/2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 29/12/2017, n. 302;

B. richiamate la seguente normativa regionale:

- 07/12/1998, l.r. n. 54 “Sistema delle Autonomie in Valle d’Aosta”;
- 25/01/2000, l.r. 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”;
- 07/12/2009, l.r. 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.”;
- 21/11/2012, l.r. n. 31 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste. Legge finanziaria per gli anni 2013/2015. Modificazioni di leggi regionali.”;
- 04/08/2017, l.r. n. 12 “Secondo provvedimento di variazione al bilancio di previsione finanziario della Regione per il triennio 2017/2019”;
- 22/12/2017, l.r. n. 21 “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 2018/2020. Modificazioni di leggi regionali.”;
- 22/12/2017, l.r. n. 22 “Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d’Aosta per il triennio 2018/2020.”;
- 22/12/2017, l.r. n. 23 “Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020.”;
- 21/02/2018, d.d.l. n. 128 “Disegno di legge regionale n. 128 Modificazioni di leggi regionali in materia di turismo, sanità, politiche sociali e ambiente. Art. 7(Disposizioni in materia di bilancio dell’Azienda USL. Modificazione alla legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23).”;

C. richiamata, altresì, la deliberazione del Direttore generale dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta n. 1 del 03/01/2018, con la quale è stato autorizzato l’esercizio provvisorio del bilancio fino a quando non sia stato approvato il bilancio di previsione

della stessa Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno finanziario 2018 e, comunque non oltre il 30/04/2018;

- D. visti i vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro e accordi collettivi nazionali del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del Servizio sanitario nazionale, dell'area della dirigenza medico-veterinaria del Servizio sanitario nazionale, dei medici di medicina generale, dei medici pediatri di libera scelta, dei medici specialisti ambulatoriali, nonché quelli integrativi regionali per il personale convenzionato;
- E. richiamati, altresì, tutti gli accordi integrativi regionali sottoscritti nell'anno 2017 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
- F. richiamate tutte le deliberazioni della Giunta regionale concernenti gli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento del Servizio sanitario regionale ed in particolare le DGR;
- n. 69 del 25/01/2013 *“Approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale per l'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero tra l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e strutture private operanti in regime di accreditamento istituzionale.”*;
  - n. 116 in data 01/02/2013 *“Approvazione di indicazioni all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ai fini dell'adozione del bilancio di previsione 2013 e per il triennio 2013-2015 tenuto conto della nuova articolazione della spesa sanitaria corrente e per investimenti prevista dal d.lgs. 118/2011 e dalla legge finanziaria regionale 2013. Approvazione piano dei conti”*;
  - n. 1902 del 30/12/2014 *“Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29/11/2001 e dell'art. 34 della legge 724/1994. Revoca della DGR 931/2014”*;
  - n. 1104 del 24/07/2015 *“Approvazione di indicazioni, all'Azienda USL, relativamente all'accesso e all'erogazione a carico del Servizio sanitario regionale dei medicinali per la terapia dell'epatite cronica C”*;
  - n. 107 in data 29/01/2016 *“Approvazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera in Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 3 del decreto del Ministero della salute 02/04/2015, n. 70. Revoca parziale della deliberazione della Giunta n. 1780 in data 29/07/2011”*;
  - n. 591 in data 06/05/2016 *“Individuazione, ai sensi dell'art. 15, comma 5 della l.r. 19/2015, delle prestazioni da assoggettare a preventiva autorizzazione per l'erogazione in strutture private accreditate fuori Regione.”*;
  - n. 1830 del 30/12/2016 *“Rideterminazione del fabbisogno di strutture socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali per la salute mentale e di strutture sanitarie di cui alla legge regionale 04/09/2001, n. 18 e all'art. 38 della legge regionale n. 5/2000. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 1189 in data 30/04/2009 e n. 651 in data 12/04/2013.”*;
  - n. 785 del 12/06/2017 *“Approvazione del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 19 gennaio 2017, concernente il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019.”*;
  - n. 1126 del 21/08/2017 *“Determinazioni in ordine alla copertura degli oneri di mobilità sanitaria*

2016 e triennio 2017-2019 e modificazioni alle deliberazioni della Giunta regionale n. 55/2017 e n. 539/2017”;

- n. 1671 del 27/11/2017 “Approvazione, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca delle DGR 52/2010 e 496/2016.”;
- n. 1899 del 28/12/2017 “Approvazione, ai sensi dell’art. 15 della l.r. 19/2015, come modificato dall’art. 12, commi 12 e 13, della l.r. 21/2017, delle nuove disposizioni per la determinazione delle quote fisse per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa. Revoca della DGR 1316/2016.”;
- n. 188 del 19/02/2018 “Presa d’atto, in esecuzione della sentenza pubblicata il 14 febbraio 2018, n. 00014/2018, della decadenza dell’incarico di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta del Sig. Igor Rubbo, a seguito dell’annullamento da parte del TAR della Valle d’Aosta (Sezione unica) delle DGR 648/2017 e 786/2017 e DPR n. 404/2017 e approvazione delle modalità di sostituzione del direttore dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, ai sensi dell’articolo 16, c. 3 della l.r. 5/2000.”;

G. richiamati i seguenti documenti di programmazione regionale:

- legge regionale 25/10/2010, n. 34 “Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013.”, tuttora vigente;
- Documento di Economia e Finanza Regionale 2018-2020, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 19/12/2017 (oggetto n. 3103/XIV);

H. visti:

- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 05/06/2003, n. 31, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. n. 82/CSR del 10/07/2014);
- l’accordo, tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, per la regolazione dei flussi finanziari connessi alla mobilità degli assistiti tra le Regioni per gli anni 2014-2015 (Rep. atti n. 16/104/CR7a/C7 del 29/09/2016);
- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 05/06/2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento strategico per l’Health Technology Assessment dei dispositivi medici (Rep. atti n. 157/CSR del 21/09/2017);
- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 05/06/2003, n. 31, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. n. 82/CSR del 10/07/2014);
- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31/03/1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l’anno 2017.” (Rep. atti n. 184/CSR del 26/10/2017);

I. considerato che l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta ha trasmesso, con lettera protocollo n. 84637 in data 04/10/2017, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali la relazione sulla gestione del I semestre 2017, che fornisce, tra l’altro, informazioni con commenti sui seguenti aspetti:

- andamento delle attività sanitarie nelle tre aree (prevenzione – distrettuale – ospedaliera);
  - monitoraggio semestrale della programmazione regionale ed aziendale;
  - andamento della gestione delle risorse umane;
  - andamento degli investimenti;
  - andamento economico-finanziario;
  - proposte di interventi correttivi alla programmazione annuale del SSR ed evoluzione prevedibile della gestione;
- J. considerato, altresì, che la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha richiesto, in data 10/10/2017 con nota protocollo n. 32091/ASS, alle altre Strutture regionali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per quanto di competenza, le proposte di indirizzi all'Azienda U.S.L., degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e degli obiettivi operativi e gestionali nonché dei limiti di spesa di cui alla presente deliberazione, alla luce degli elementi contenuti nella suddetta relazione gestionale e dell'andamento delle aree/attività sottoposte a limite di spesa, ai sensi delle disposizioni regionali;
- K. dato atto che la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha richiesto alla Direzione strategica dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, in data 16/11/2017 con nota protocollo n. 35889/ASS, i dati di spesa a preconsuntivo e proiezione dell'andamento della spesa 2017, nonché la formulazione di proposte finalizzate alla programmazione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018;
- L. dato, altresì, atto che la Direzione strategica dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha fornito, con lettera protocollo n. 0107288 del 15/12/2017, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 39458/ASS del 18/12/2017, i dati richiesti con la nota di cui al punto K);
- M. atteso che i Dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia e la Coordinatrice del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali hanno condiviso, nei verbali delle sedute del 24/11/2017 e 20/12/2017, acquisiti agli atti d'ufficio rispettivamente con prot. n. 37943/ASS del 04/12/2017 e prot. n. 40221/ASS del 22/12/2017, le proposte di indirizzi all'Azienda U.S.L., degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e degli obiettivi operativi e gestionali nonché dei limiti di spesa, per l'anno 2018, di cui alla presente deliberazione;
- N. considerato che, a seguito degli incontri di cui sopra, i Dirigenti delle Strutture regionali in accordo con la Coordinatrice del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali hanno formulato, per quanto di competenza, come segue le proposte di indirizzi all'Azienda U.S.L., gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e gli obiettivi operativi e gestionali nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget, di cui alla presente deliberazione:
- lettera della Dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 327/ASS del 04/01/2018;
  - lettera del Dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 619/ASS del 09/01/2018;
  - lettera della Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 2253/ASS del 18/01/2018, modificata ed integrata con lettera protocollo n.5375/ASS del 06/02/2018 ;

- O. considerata, infine, la necessità di fornire ulteriori indicazioni operative all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta ai fini dell’attuazione delle ultime disposizioni normative nazionali e regionali, nonché per la gestione del Servizio sanitario regionale, per l’anno 2018;
- P. ritenuto, ai fini della definizione dell’Accordo di programma 2018 e per l’adozione del bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2018 e per l’anno 2019, di approvare i seguenti indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento contenuti nella presente deliberazione e nei seguenti allegati:
- Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
  - Allegato B) “Indirizzi ed obiettivi specifici per l’Azienda U.S.L.”;
  - Allegato C) “Aree/ attività soggette a limite massimo di spesa” che contiene i seguenti sub-allegati:
    - Sub-Allegato 1 “ Gestione delle risorse umane”;
    - Sub-Allegato 2 “Assistenza ospedaliera da privato accreditato”;
    - Sub-Allegato 3 “Assistenza ambulatoriale da privato accreditato “;
    - Sub-Allegato 4 “Assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale)”;
    - Sub-Allegato 5 “Assistenza residenziale socio-sanitaria”;
  - Allegato D) “Modulo unico regionale per la richiesta dei dispositivi medici di nuova introduzione nell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta”;
  - Allegato E) “Obiettivi operativi gestionali dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta – anno 2018”;
  - Allegato F) “Tabella quote mobilità attiva e passiva interregionale”;
- Q. richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1853 in data 28/12/2017 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 e delle connesse disposizioni applicative, ed in particolare il punto 3) della parte dispositiva;
- R. considerato che i dirigenti delle Strutture proponenti hanno verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020, nell'ambito dei programmi n. 13.01, 13.02 e 13.05, rispettivamente denominati “Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA”, “Servizio sanitario regionale – Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA” e “Servizio sanitario regionale - Investimenti sanitari”, attribuisce alle loro Strutture le risorse necessarie per l'attività di cui trattasi;
- S. visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, ai sensi dell’articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi BERTSCHY;

ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

- 1) di definire gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del Servizio sanitario regionale per l’anno 2018, ai fini della definizione dell’accordo di programma 2018 e dell’adozione del bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2018, approvando conseguentemente i seguenti allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:



- Allegato A) “Finanziamento del servizio sanitario regionale”;
- Allegato B) “Indirizzi ed obiettivi specifici per l’Azienda U.S.L.”;
- Allegato C) “Aree/ attività soggette a limite massimo di spesa” che contiene i seguenti sub-allegati:
  - Sub-Allegato 1 “ Gestione delle risorse umane”;
  - Sub-Allegato 2 “Assistenza ospedaliera da privato accreditato”;
  - Sub-Allegato 3 “Assistenza ambulatoriale da privato accreditato “;
  - Sub-Allegato 4 “Assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale)”;
  - Sub-Allegato 5 “Assistenza residenziale socio-sanitaria”;
- Allegato D) “Modulo unico regionale per la richiesta dei dispositivi medici di nuova introduzione nell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta”;
- Allegato E) “Obiettivi operativi gestionali dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta – anno 2018”;
- Allegato F) “Tabella quote mobilità attiva e passiva interregionale”;

2) di assegnare, ai sensi dell’art. 7, della l.r. 5/2000 e dell’art. 1, della l.r. 46/2009, all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta per l’esercizio 2018 le risorse di cui all’Allegato A) alla presente deliberazione tenuto conto delle limitazioni temporanee operate con deliberazione della Giunta regionale n. 1853 in data 28/12/2017 su alcuni capitoli del Bilancio finanziario della Regione per il triennio 2018/2020, relativi a trasferimenti correnti per la spesa sanitaria e per i contributi agli investimenti all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta;

3) di approvare per l’anno 2018 la spesa per un importo pari a euro 244.298.374,00 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 della Regione che presentano la necessaria disponibilità:

€	241.228.874,00	Capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).”;
€	1.400.000,00	Capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;
€	650.000,00	Capitolo U0016833 “Trasferimenti correnti all’USL della Valle d’Aosta per il rimborso all’ARPA per prestazioni di controllo in materia di igiene, sanità pubblica e veterinaria.”;
€	1.019.500,00	Capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale.”;

4) di approvare per l’anno 2019 la spesa per un importo pari a euro 7.500.000,00 prenotandola sul sottoindicato capitolo del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 della Regione che presenta la necessaria disponibilità:

€	7.500.000,00	Capitolo U0017734 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della spesa per la mobilità sanitaria.”;
---	--------------	---

5) di dare atto che, per l’anno 2018, il termine per l’adozione del bilancio preventivo economico annuale dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta è fissato dal disegno di legge di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 29 del 15/01/2018. Ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l’equilibrio economico finanziario;

- 6) di approvare per l'anno 2019 la spesa per un importo pari a euro 243.827.848,00 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 della Regione che presentano la necessaria disponibilità:
- € 241.408.348,00 Capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).";
  - € 1.400.000,00 Capitolo U0015124 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso";
  - € 1.019.500,00 Capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale.";
- 7) di approvare per l'anno 2019 la spesa per un importo pari a euro 7.450.000,00 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 della Regione che presentano la necessaria disponibilità:
- €3.250.000,00 Capitolo U0001501 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.";
  - €2.850.000,00 Capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie";
  - €1.000.000,00 Capitolo U0013018 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale.";
  - €350.000,00 Capitolo U0016759 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa.";
- 8) di approvare per l'anno 2020 la spesa per un importo pari a euro 7.500.000,00 prenotandola sul sottoindicato capitolo del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 della Regione che presenta la necessaria disponibilità:
- €7.500.000,00 Capitolo U0017734 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa per la mobilità sanitaria.";
- 9) di approvare per l'anno 2020 la spesa per un importo pari a euro 6.650.000,00 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 della Regione che presentano la necessaria disponibilità:
- €2.800.000,00 Capitolo U0001501 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.";
  - €2.500.000,00 Capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie";

€1.000.000,00 Capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale.”;

€350.000,00 Capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisti di arredi ed automezzi a servizio della stessa.”;

- 10) per l’anno 2019, il termine per l’adozione del bilancio preventivo economico annuale dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta è fissato al 15 novembre 2018, ai sensi dell’articolo 19, comma 8, della legge regionale 22/12/2017, n. 23. Ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l’equilibrio economico finanziario;
- 11) di dare atto che, per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, si rinvia a quanto stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;
- 12) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella Sezione “Sanità e Salute” del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d’Aosta;
- 13) di stabilire che dell’approvazione della presente deliberazione sia data comunicazione, a cura della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta, al Collegio Sindacale della stessa Azienda, al Consiglio permanente degli Enti Locali nonché alle Strutture regionali competenti per materia dello stesso Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per i successivi adempimenti di competenza.

§

## **FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

La legge regionale 21/2017, all'articolo 12 "Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti", dispone in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti. In particolare:

1. al comma 1, determina, per il triennio 2018/2020 in euro 254.000.000 per l'anno 2018, euro 254.00.000 per l'anno 2019 ed euro 254.100.000 per l'anno 2020, la spesa sanitaria di parte corrente oggetto di trasferimento annuale all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e ripartisce la stessa nel seguente modo:
  - a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
  - b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
  - c) spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11 (Disposizioni in materia di formazione specialistica di medici, veterinari e odontoiatri e di laureati non medici di area sanitaria, nonché di formazione universitaria per le professioni sanitarie. Abrogazione delle leggi regionali 31 agosto 1991, n. 37, e 30 gennaio 1998, n. 6).
2. al comma 2, determina il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in euro 252.678.874 per l'anno 2018, in euro 252.508.348 per l'anno 2019 e in euro 252.480.500 per l'anno 2020, di cui euro 900.000, per ciascun anno del triennio 2018/2020, per il pay-back e di cui euro 7.500.000, per ciascun anno del triennio 2018/2020, per il saldo di mobilità sanitaria (Programma 13.01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA - Parz.);
3. al comma 3 stabilisce che gli oneri per i saldi di mobilità sanitaria, relativi agli anni 2018 e 2019, stimati in annui euro 7.500.000, trovino copertura nelle risorse stanziato allo stesso titolo, ai sensi della legge regionale 21/2017, rispettivamente per le annualità 2019 e 2020;
4. al comma 4 determina in annui euro 1.019.500 per il triennio 2018/2020 la spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA (Programma 13.02 - Servizio sanitario regionale - Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA);
5. al comma 5 determina in euro 301.626 per l'anno 2018, in euro 472.152 per l'anno 2019 e in euro 600.000 per l'anno 2020 la spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11 (Programma 13.07 - Ulteriori spese in materia sanitaria. Parz.).

La deliberazione della Giunta regionale 1853 in data 28/12/2017 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 e delle connesse disposizioni applicative, al punto 3) della parte dispositiva dispone limitazioni temporanee alle autorizzazioni di spesa sanitaria corrente e per investimenti in ambito sanitario, di cui alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020, n. 21/2017.

Si richiamano, altresì, le seguenti deliberazioni della Giunta regionale di assegnazione/prenotazione del finanziamento di cui al punto c):

- n. 1386 del 16/10/2017 *“Approvazione della corresponsione di borse di studio ordinarie e di borse di studio aggiuntive regionali, di cui all’articolo 10 della l.r. 11/2017, ai medici iscritti al corso triennale di formazione specifica in medicina generale organizzato dalla Regione autonoma Valle d’Aosta per il tramite dell’Azienda USL, a decorrere dall’anno accademico 2017/2018. Prenotazione di spesa.”*;
- n. 1672 del 27/11/2017 *“Determinazione per l’anno accademico 2017/2018, ai sensi dell’articolo 8, comma 1, lettera b) della legge regionale 11/2017, del numero dei posti disponibili nel corso di laurea in infermieristica di Aosta e modificazione, per gli anni accademici 2017/2018 e 2018/2019, del protocollo d’intesa con l’Università degli studi di Torino per l’attivazione del medesimo corso di laurea approvato con DGR 1110/2016. Prenotazione di spesa.”*.

**Gli stanziamenti di cui sopra assicurano la copertura del finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, per il triennio 2018-2020. La determinazione degli stanziamenti è stata effettuata a seguito di analisi congiunte, tra l’Assessorato sanità, salute e politiche sociali e l’Azienda U.S.L., del fabbisogno per l’erogazione dei tre livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera) erogati in condizioni di equilibrio economico e nel rispetto dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, al netto delle manovre di riorganizzazione e di contenimento della spesa previste dalla programmazione nazionale e regionale, delle politiche tariffarie regionali, nonché tenendo conto del fabbisogno sanitario nazionale standard teorico definito per la Regione autonoma Valle d’Aosta, di cui alla richiamata Intesa 184/CSR del 26/10/2017, corretto di una percentuale per i maggiori costi necessari per l’erogazione dei LEA in un territorio montano.**

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

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

Livello di assistenza	Incidenza	Sotto livello
Prevenzione	6%	- (comprensivi dei finanziamenti relativi alle prestazioni di screening sulla popolazione)
Distrettuale	50,5%;	- Medicina di base - Farmaceutica - Specialistica - Territoriale
Ospedaliera	43,5%;	

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 2018, 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, co. 1, della l.r. 31/07/2017, verrà erogato all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta in quote settimanali fino ad esaurimento delle somme.

**L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a presentare alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari rendiconti semestrali finalizzati al monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio. Tali rendiconti, da trasmettere entro 31 agosto 2018 per il primo semestre ed entro il 28 febbraio 2019 per il secondo semestre, devono consentire, alle Strutture del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali competenti per materia, di effettuare analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati rispetto alle previsioni dei documenti di programmazione ed alle risorse assegnate e devono contenere motivazione formale di eventuali scostamenti.**

**Nell'ottica di monitoraggio e controllo della spesa, nonché di monitoraggio dei fondi regionali, l'erogazione del saldo delle risorse stanziato per l'anno 2018 è subordinata all'attività di rendicontazione periodica in capo all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ed all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente deliberazione regionale.**

Il comma 8 dell'articolo 12, della richiamata l.r. 21/2017 determina la spesa per investimenti in ambito sanitario in annui euro 10.400.000 per l'anno 2018, in euro 7.450.000 per l'anno 2019 e in euro 6.650.000 per l'anno 2020 e stabilisce che la suddetta spesa, per l'anno 2018, sia finanziata per euro 5.500.000 con le modalità di cui all'articolo 14, comma 5, della l.r. 24/2016 e per euro 4.900.000 (Programma 13.05 - Servizio sanitario regionale - Investimenti sanitari. Parz.). stabilisce, altresì, che la spesa per le annualità 2019 e 2020 sia finanziata interamente nell'ambito del Programma 13.05 - Servizio sanitario regionale - Investimenti sanitari.

Il comma 9 dispone che gli stanziamenti di cui al suddetto comma 8 siano assegnati e trasferiti annualmente all'Azienda USL, sulla base del piano triennale degli investimenti, predisposto dalla stessa Azienda, ai sensi della normativa vigente.

La legge regionale 46/2009, stabilisce, all'articolo 1 "Fonti di finanziamento", stabilisce al comma 5 che al finanziamento delle spese in conto capitale dell'Azienda USL vi provveda la Regione mediante le quote stabilite con legge finanziaria, nei limiti degli stanziamenti di bilancio; la Giunta regionale, con propria deliberazione, assegni dette quote all'Azienda U.S.L..

Si richiamano, pertanto, le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 240 del 20/02/2015, con la quale sono state assegnate all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta le risorse per la spesa relativa agli interventi di edilizia sanitaria, di adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie nonché di realizzazione dei sistemi informativi in ambito sanitario;
- n. 1470 del 16/10/2015, con la quale è stato approvato il programma degli investimenti dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per il triennio 2015/2017, relativo agli

- interventi di edilizia sanitaria, di adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie nonché di realizzazione dei sistemi informativi in ambito sanitario;
- n. 1 dell'8/01/2016, con la quale è stata approvata la revisione del piano degli investimenti e del fabbisogno finanziario in attuazione degli articoli 40 della l.r. 40/2010, così come rimodulato dalla legge finanziaria 2016-2018 (art. 17 l.r. 19/2015) e sono state apportate modificazioni alla deliberazione della Giunta regionale n. 82 del 31/01/2014;
  - n. 136 del 05/02/2016, con la quale sono state assegnate all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta le risorse per la spesa per investimenti e per l'ammodernamento degli impianti e delle strumentazioni in ambito sanitario;
  - n. 1368 in data 14/10/2016, con la quale è stato approvato il programma degli investimenti dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per il triennio 2016/2018, relativo agli investimenti in edilizia sanitaria ed arredi, in tecnologie sanitarie e biomedicali ed in sistemi informativi;
  - n. 55 in data 20/01/2017, con la quale sono state assegnate all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta le risorse per la spesa per investimenti e per l'ammodernamento degli impianti e delle strumentazioni in ambito sanitario, nonché le risorse attribuite, ai sensi dell'art. 20, della legge 67/1988, alla Regione autonoma Valle d'Aosta con delibera del CIPE in data 08/03/2013;
  - n. 539 del 28/04/2017, con la quale è stato approvato il piano investimenti dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per il biennio 2017/2018, relativo agli investimenti in edilizia sanitaria ed arredi, in tecnologie sanitarie e biomedicali ed in sistemi informativi;

La deliberazione della Giunta regionale 1853 in data 28/12/2017 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 e delle connesse disposizioni applicative, al punto 3) della parte dispositiva dispone limitazioni temporanee alle autorizzazioni di spesa per investimenti in ambito sanitario, di cui alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020, n. 21/2017.

Per effetto della deliberazione della Giunta regionale n.1853/2017, le somme da assegnare all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per la spesa per investimenti in ambito sanitario risultano come di seguito ripartite:

- euro 5.500.000 per l'anno 2018, finanziata con le modalità di cui all'articolo 14, comma 5, della l.r. 24/2016;
- euro 7.450.000 per l'anno 2019, finanziata interamente nell'ambito del Programma 13.05 - Servizio sanitario regionale - Investimenti sanitari.
- euro 6.650.000 per l'anno 2020, finanziata interamente nell'ambito del Programma 13.05 - Servizio sanitario regionale - Investimenti sanitari.

**L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a trasmettere unitamente al Bilancio preventivo economico annuale 2018 il piano degli investimenti ai sensi dell'art. 25, del d.lgs. n. 118/2011, da adottarsi secondo i criteri e gli elementi di riferimento di cui all'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 494 in data 21/04/2017.**

Il piano degli investimenti di cui sopra dovrà tenere conto dei seguenti elementi:

- gli interventi volti a superare le criticità evidenziate nella nota prot. n. 74800 PEC del 1° settembre 2016 e relative al parco apparecchiature tecnologiche;
- gli interventi di cui alla richiesta dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta trasmessa con lettera prot. n. 6008 del 18/01/2017 (acquisita al protocollo con il n. 2081/ASS del

- 23/01/2017), riscontrata con lettera del Coordinatore del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali in data 31/01/2017, con prot. n. 3044/ASS;
- gli investimenti di cui alla richiesta dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta trasmessa con lettera prot. n. 71431 del 18/08/2017 (acquisita al protocollo con il n. 27805/ASS del 21/08/2017), integrata con documentazione trasmessa con lettera prot. n.77390 del 28/08/2017 (prot. n. 28437/ASS del 29/08/2017), la cui autorizzazione di spesa è stata approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 1618 in data 20/11/2017;
  - il fabbisogno di tecnologie biomediche, per il triennio 2018/2020, di cui alla lettera della dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta trasmessa con lettera prot. n. 78978 del 15/09/2017 (acquisita al protocollo con il n. 30259/ASS del 19/09/2017);
  - i contributi agli investimenti assegnati all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di cui alla deliberazione della Giunta regionale 1126 del 21/08/2017;
  - lo stato dell'arte degli investimenti effettuati con le risorse assegnate all'Azienda U.S.L., per gli anni 2015-2017.

Il piano degli investimenti dovrà, altresì, garantire:

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

Si stabilisce che alla procedura di erogazione dei finanziamenti della spesa investimenti in ambito sanitario della presente deliberazione 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 U.S.L. della Valle d'Aosta ed a seguito di specifico sopralluogo tecnico a campione degli interventi realizzati.

Si stabilisce, altresì, che per quanto concerne le risorse assegnate all'Azienda U.S.L., per gli anni 2015-2017, per il finanziamento della spesa investimento ancora da liquidare, l'Azienda USL dovrà rendicontare entro la data del 31 marzo 2018, alla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, tutte le spese effettivamente sostenute.



## **INDIRIZZI ED OBIETTIVI SPECIFICI PER L'AZIENDA U.S.L**

### **A. APPLICAZIONE DEI NUOVI LEA**

Il richiamato d.P.C.M. del 12/01/2017 definisce ed aggiorna i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tale decreto essendo integralmente sostitutivo del d.P.C.M. del 29/11/2001 e che alcune prestazioni di assistenza in esso contenute rientrano in quelle erogate dall'Azienda U.S.L. ad assistiti residenti in Valle d'Aosta (DGR 1902 del 30/12/2014 e successive modificazioni). Considerato che sono in corso di formalizzazione i provvedimenti di competenza del Ministero della Salute sono stati, pertanto, adottati i seguenti atti regionali:

- deliberazione della Giunta regionale n. 634 del 22/05/2017 recante: *“Definizione del periodo di validità dell’attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie per le malattie e le condizioni croniche e invalidanti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e approvazione di direttive all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 351 del 13 marzo 2015.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 896 del 03/07/2017 recante: *“Autorizzazione all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta al rimborso delle spese per i trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici fuori dal territorio regionale presso strutture private autorizzate.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1273 del 18/09/2017 recante: *“Adeguamento, ai sensi dell’allegato 7 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, dell’elenco delle malattie rare esentate dalla partecipazione al costo delle prestazioni. Revoca della DGR 1359 del 18 maggio 2007.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1881 del 28/12/2017 recante: *“Approvazione delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla compartecipazione al costo, di cui al combinato disposto dell’art. 59 e dall’allegato 10 B del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, e del “Percorso per il controllo della gravidanza fisiologica in Valle d’Aosta” a partire dal 1° febbraio 2018. Revoca della DGR n. 2942 in data 30/04/2004”*.

Per effetto delle norme transitorie contenute all’articolo 64, del d.P.C.M. 12/01/2017, le nuove prestazioni di assistenza protesica “su misura” (così come quelle di assistenza specialistica ambulatoriale), inserite nei nuovi LEA, affinché possano essere erogate effettivamente, è necessario attendere la pubblicazione delle tariffe, in via di definizione, da corrispondere per queste prestazioni agli erogatori.

Nel periodo tra l’entrata in vigore dei nuovi LEA e la pubblicazione del decreto con le tariffe, sono erogate ancora le prestazioni e gli ausili elencati nel precedente nomenclatore: DM 27/08/1999 n. 332.

Ad oggi, pertanto, non si sa ancora la data di entrata in vigore di tali provvedimenti, ma sicuramente impatteranno su ogni attività di accettazione, prescrizione, erogazione e rendicontazione dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta.

**A tali fini è assegnato, per l’anno 2018, il seguente obiettivo operativo gestionale:**

**Centralizzazione dell'Assistenza Protesica ed Integrativa e con diversi front office a livello distrettuale in base alle esigenze territoriali, con l'espletamento delle seguenti funzioni:**

- riorganizzazione delle procedure amministrative e della logistica;
- servizio di ritiro e consegna presidi;
- servizio manutenzione e sanificazione presidi;
- formazione del personale sanitario nella gestione degli ausili;
- organizzazione e gestione del Servizio, in raccordo con i front office distrettuali, collegato ad un sistema informativo attraverso il quale è possibile ricorrere al riutilizzo già nella fase prescrittiva permettendo la visibilità ai soggetti prescrittori.

**B. AREA PREVENZIONE:**

Si richiamano i verbali delle sedute del 24/11/2017 e 20/12/2017, alle quali hanno partecipato i Dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e la Coordinatrice del Dipartimento.

Con la richiamata nota della Struttura Igiene e sanità pubblica e veterinaria, protocollo n. 619 del 09/01/2018, il Dirigente ha fornito le seguenti disposizioni da impartire all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno 2018:

- screening: miglioramento delle performance di attività e riduzione dei tempi di attesa attuali adeguandoli a quelli previsti dagli standard accettabili a livello nazionale;
- revisione organizzativa del Dipartimento della prevenzione: predisposizione della proposta di revisione organizzativa del Dipartimento prodotta a seguito di un processo partecipativo e che tenga conto dell'analisi dei carichi di lavoro e di tutte le attività ricomprese e non fra i livelli essenziali di assistenza che costituiscono compito istituzionale sulla base di disposizioni nazionali o unionali ed delle relative norme regionali attuative;
- destinare una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito all'area della prevenzione, non inferiore all'importo di 50.000,00 euro, all'avanzamento delle attività e dei progetti da attuare nell'ambito del Piano regionale della prevenzione (PRP) 2016-2020;
- dare corso alle attività indicate nelle cinque linee di indirizzo (1.Epidemiologia; 2.Prevenzione; 3.Sensibilizzazione, Informazione, Formazione; 4.Cura, Trattamento e Accesso; 5.Impatto Sociale) del Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV), al fine del raggiungimento degli obiettivi nel breve, medio e lungo termine previsti in ciascuna di esse.

Alla luce delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 75 del 27/05/2017 e con l'entrata in vigore del Polo Unico per le visite fiscali sono passate, all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS), le competenze per gli accertamenti medico-legali effettuati sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali;

La legge regionale 13/12/2011, n. 30, all'articolo 46, comma 7, stabilisce che gli oneri per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti della Regione, degli enti del comparto unico regionale e delle istituzioni scolastiche ed educative dipendenti dalla Regione assenti dal servizio per malattia siano posti a carico dell'Azienda U.S.L. che vi provvede con le risorse appositamente trasferite dalla Regione nell'ambito del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente.

Le risorse non utilizzate dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per gli accertamenti medico-legali effettuati sui dipendenti assenti dal servizio per malattia dovranno essere riutilizzate per l'attività svolta dal Dipartimento della prevenzione della stessa Azienda.

### C. FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE:

Vengono confermate anche per l'anno 2018 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 della spesa convenzionata è stato fissato al 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.

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

Si richiama, altresì, la deliberazione della Giunta regionale n. 1882 del 28/12/2017 *“Recepimento dell’Accordo, siglato in data 11 dicembre 2017, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta, le Organizzazioni sindacali dei farmacisti (Federfarma e Assofarm) e l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta per la proroga di un anno, sino al 31 dicembre 2018, dell’Accordo per l’acquisto e la distribuzione per conto (DpC) di farmaci, ai sensi dell’articolo 8 della legge 405/2001, sottoscritto in data 11 dicembre 2014 tra le medesime parti e recepito con DGR n. 1874 in data 30/12/2014.”*.

La deliberazione della Giunta regionale n. 1899 del 28/12/2017, nel revocare la DGR 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.

È obiettivo dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta 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).

### D. AREA BILANCI:

La legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23 *“Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020”*, all'articolo 19 reca modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 ed abrogazioni alla legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46, ed in particolare:

- **il comma 1** prevede che il piano socio-sanitario regionale, ovvero l'atto con cui la Regione, in armonia con il piano sanitario nazionale, definisce, per il triennio di riferimento, gli interventi per il raggiungimento degli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi in relazione ai bisogni assistenziali e di salute della popolazione, abbia una durata almeno di tre anni, con possibilità di aggiornamento annuale e sia approvato dal Consiglio regionale con propria deliberazione anziché, come ad oggi previsto, con legge regionale;
- **il comma 2** ridisciplina gli adempimenti cui è tenuto il Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta in conseguenza dell'approvazione dell'accordo di programma da parte della Giunta regionale, limitandoli all'adozione, entro il 30 aprile, del piano attuativo locale e sopprimendo l'obbligo di adottare, entro la medesima data, anche il conseguente bilancio preventivo annuale;
- il comma 8** sostituisce interamente l'articolo 44 della l.r. 5/2000, disciplinando le modalità di esercizio del controllo regionale sugli atti dell'Azienda U.S.L.. Si passa da

un controllo preventivo ad un controllo di conformità e di congruità rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate. Vengono, inoltre, previsti nuovi termini procedurali, volti ad abbreviare l'istruttoria in capo alla competente struttura del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, nonché i tempi di riscontro da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta alle richieste di chiarimenti.

Con le modificazioni introdotte, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad adottare il bilancio di previsione economico annuale entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento e la Giunta regionale lo approva nei quarantacinque giorni successivi. L'eventuale sospensione dei termini può durare al massimo venti giorni.

Si riporta di seguito l'articolo 44 della l.r. 5/2000 così come sostituito dal comma 8, dell'art. 19, della l.r. 23/2017:

“1. La Giunta regionale, nell'esercizio dell'attività di vigilanza diretta alla salvaguardia dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità della gestione dell'azienda USL, esercita il controllo di conformità e di congruità, rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate, sui seguenti atti:

- a) bilancio preventivo economico annuale;
- b) bilancio di esercizio;
- c) atto aziendale;
- d) piano attuativo locale.

2. Il bilancio preventivo economico annuale e il bilancio di esercizio sono adottati dall'azienda USL, rispettivamente, entro il 15 novembre dell'anno precedente ed entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

3. Gli atti da sottoporre al controllo sono trasmessi dall'azienda USL alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali entro dieci giorni dalla data di adozione. Entro i successivi quarantacinque giorni, la Giunta regionale delibera sulla conformità e sulla congruità degli atti. Tale ultimo termine può essere sospeso, per una sola volta, per la richiesta di chiarimenti o elementi integrativi, che l'azienda USL deve fornire entro venti giorni dalla data di ricevimento della richiesta da parte della struttura regionale competente.

4. L'esecutività degli atti di cui al comma 1 è subordinata all'esito positivo del controllo da parte della Giunta regionale.”

**il comma 9, lettera f)**, infine, reca abrogazioni alla legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46, più precisamente vengono abrogati i capi II, V, e VII.

Ai fini del controllo della Giunta regionale di cui al novellato articolo 44 della legge regionale 5/2000, la Struttura regionale competente in materia di programmazione, finanziamento e controllo delle attività del Servizio sanitario regionale e dei bilanci dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta acquisisce, ai fini dell'istruttoria, per le parti di rispettiva competenza delle Strutture regionali i pareri di conformità e di congruità sugli atti del bilancio preventivo economico annuale, del bilancio di esercizio e del piano attuativo locale. I pareri sono obbligatori e devono essere formulati, entro il termine di quindici giorni dalla data della relativa richiesta, sulla base della documentazione trasmessa dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

Si richiamano:

- il decreto legislativo 23/06/2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42);
- il decreto del Ministero della Salute in data 15/06/2012 che approva i nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle Aziende del Servizio sanitario nazionale;
- il decreto del Ministero della Salute di concerto col Ministero dell'Economia e delle Finanze in data 20/03/2013 di modifica degli schemi di bilancio di cui agli articoli 26, comma 3 e 32, comma 6 del d.lgs. n. 118/2011;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 116 in data 01/02/2013 che stabilisce al punto 4 del dispositivo: “la Regione, a decorrere dall’anno 2013, non esercita la scelta di gestire direttamente una parte del finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, non essendo tenuta ad attivare una gestione sanitaria accentrata finalizzata alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, tratta, come previsto dall’art. 23 del decreto legislativo 118/2011, le sole operazioni di consolidamento dei conti sanitari nell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta ed effettua, a valere sui capitoli di spesa del Servizio Sanitario Regionale, le operazioni di mero trasferimento delle somme dell’Azienda medesima.”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 55 del 20/05/2017, con la quale sono stati approvati gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed è stato assegnato il finanziamento all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta ai fini della definizione dell’Accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione 2017 e per il triennio 2017-2019;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 450 del 14/04/2017, con la quale è stato approvato anticipatamente alla definizione dell’Accordo di programma 2017 di cui all’art. 7 della l.r. 5/2000, il fabbisogno di personale dipendente dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta alla data del 1° gennaio 2017 e il programma delle assunzioni aggiornato al triennio 2017/2019;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 539 del 28/04/2017, con la quale è stato approvato l’Accordo di programma fra la Regione autonoma Valle d’Aosta e l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta, per l’anno 2017 ed è stato dato atto che la previsione complessiva del costo del personale di cui alla suddetta DGR 450/2017 è stata determinata nel rispetto del budget assegnato all’Azienda con DGR 55/2017 e che occorre fare riferimento a tale budget per il biennio 2018/2019;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1684 del 27/11/2017, con la quale è stato approvato il bilancio di previsione esercizio 2017 ed il bilancio di previsione pluriennale esercizi 2017-2018-2019, dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta, adottato e rettificato con deliberazioni del Direttore generale n. 591 del 28/04/2017 e n. 1125 del 09/10/2017;
- la deliberazione del Direttore generale n. 1 del 03/01/2018, con la quale è stato autorizzato l’esercizio provvisorio del bilancio fino a quando non sia stato approvato il bilancio di previsione dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta per l’anno finanziario 2018 e, comunque non oltre il 30/04/2018;
- il provvedimento dirigenziale n. 6818 del 04/12/2017, con il quale è stato impegnato l’importo negativo della mobilità sanitaria a carico della Regione autonoma Valle d’Aosta, ai sensi dell’Intesa 184/CSR/2017;

Alla luce delle modificazioni di cui sopra ed ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l'equilibrio economico finanziario.

Il Bilancio preventivo anno 2018, ha carattere autorizzatorio e diviene lo strumento aziendale per garantire il perseguimento degli obiettivi di equilibrio economico secondo le linee programmatiche aziendali e di sistema, in quanto attuativo delle linee di indirizzo definite.

Il Bilancio preventivo economico anno 2018 dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà essere redatto in base alle disposizioni di cui al Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), ed in relazione ai contenuti della presente deliberazione e delle linee di indirizzo operative conseguenti nonché degli obiettivi economici assegnati.

Per l'anno 2018, il termine per l'adozione del bilancio preventivo economico annuale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è fissato dal disegno di legge di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 29 del 15/01/2018. Ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l'equilibrio economico finanziario;

Nelle more dell'approvazione aziendale del Bilancio definitivo 2018, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà operare in base alla deliberazione del Direttore generale n. 1 del 03/01/2018 e secondo quanto disposto dalla presente deliberazione.

Il Bilancio preventivo economico anno 2019 dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà essere redatto ed adottato in base alle disposizioni di cui al Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo le disposizioni di cui alla legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23.

Per l'anno 2019, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta adotta il bilancio preventivo economico annuale sulla base delle risorse stanziato, per la spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, con legge regionale 23 dicembre 2017, n. 21 “ 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 2018/2020. Modificazioni di leggi regionali.”.

Tenuto conto che la gestione integrale del finanziamento del servizio sanitario regionale è effettuata presso l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, ai sensi del d.lgs 118/2011, i valori per le varie tipologie di spesa dovranno tenere conto delle disposizioni normative nelle allocazioni di bilancio, dovranno essere considerati vincoli gestionali ed dovranno essere oggetto di puntuale monitoraggio in corso d'anno, al fine del mantenimento dell'equilibrio aziendale e di sistema.

In particolare, anche per l'esercizio 2018, è richiesto il diretto coinvolgimento del Collegio sindacale nelle varie fasi che accompagnano il processo di bilancio e di revisione dei processi aziendali per una maggior ottimizzazione delle risorse.

In particolare al Collegio sindacale è richiesto oltre a quanto stabilito dalle norme:

- verifica di una coerente e corretta allocazione delle risorse in fase di Preventivo;
- monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio;
- supporto all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ai fini di avviare un processo di ottimizzazione delle risorse, anche attraverso l'individuazione di precise aree di spesa e/o di attività ed attraverso la formulazione di indirizzi in merito;
- verifica e validazione all'utilizzo di maggiori contributi rispetto all'assegnazione di cui alla presente deliberazione a garanzia di quanto disposto dal d. lgs. 118/2011.

Il bilancio di esercizio 2017 è adottato entro il 30 aprile 2018 dal Direttore generale dell'Azienda U.S.L., ai sensi della richiamata l.r. 23/2017 ed in applicazione di quanto disposto dal Titolo II del d. lgs 118/2011, come modificato dal d.l. 126/2014, anche con riferimento ai principi specifici del settore sanitario contenuti nell'art. 29 del citato decreto legislativo.

Le contabilizzazioni dei ricavi di competenza dell'anno 2017 effettuate sul modello CE consuntivo dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovranno raccordarsi con le informazioni derivanti dai provvedimenti regionali e nazionali di riparto/assegnazione delle risorse finanziarie. L'Azienda U.S.L. fa riferimento alle comunicazioni trasmesse dalla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, in data 26/01/2018 (protocollo regionale n. 4172/ASS), in data 02/02/2018 (protocollo regionale n. 4919/Ass) ed in data 12/02/2018(protocollo regionale n. 6184/Ass), ed in particolare:

- Voce CE AA0030 "Contributi da Regione o Prov. Aut. Per quota Fondo sanitario regionale indistinto": DGR 55/2017, ed Intesa 184/CSR del 26/10/2017;
- Voce CE AA0040 "Contributi da Regione o Prov. Aut. Per quota Fondo sanitario regionale vincolato": finanziamento sanità penitenziaria\_ Intesa 153/CU del 16/11/2017, Superamento Ospedali Psichiatrici Giudiziari\_ Intesa 145/CU del 16/11/2017 e finanziamento della spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale \_leggi regionali 11/2017 e 21/2017;
- per le contabilizzazioni relative alla mobilità attiva e passiva extraregionale ed internazionale di competenza dell'anno 2017, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà fare riferimento al richiamato provvedimento dirigenziale n. 6818 del 04/12/2017 ed alle indicazioni contenute nella lettera trasmessa dalla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, in data 03/01/2018, con prot. n. 325/ASS;
- Prestazioni a stranieri irregolari (STP) ex D.Lgs. 286/1998: in data 4/05/2017 è pervenuta dal Ministero della salute la nota prot. 13761-P- avente ad oggetto: "Stranieri richiedenti protezione internazionale. Assistenza sanitaria". Con tale nota il Ministero ha comunicato che:
  - si farà carico della gestione del debito pregresso, a seguito della ricognizione che deve essere effettuata da parte delle regioni e province autonome in contraddittorio con le Prefetture, alle quali si chiede di collaborare al fine di rendere agevole il passaggio di competenze;
  - le risultanze della ricognizione di cui all'art. 32, comma 2 del D.L. 50/2017 devono essere comunicate al Ministero della salute entro il 31 maggio 2017. Al debito così certificato farà fronte il Ministero a valere sul capitolo di spesa iscritto nel proprio stato di previsione;
  - procederà al rimborso degli oneri effettivamente sostenuti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rese dagli enti collocati nell'ambito territoriale di competenza. I dati utili per il rimborso sono quelli rinvenibili in NSIS debitamente consolidati e validati;
  - a decorrere dal 1° gennaio 2017, le risorse sono attribuite alle Regioni a titolo di acconto, nei limiti dello stanziamento del capitolo di spesa iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, sulla base dei dati presenti in NSIS con riferimento all'anno precedente o comunque disponibili e consolidati;
  - alla regolazione finanziaria dei saldi dovuti alle Regioni/Province autonome si provvede, a seguito dell'aggiornamento dei dati relativi agli esercizi precedenti, desunti dal sistema NSIS, tramite compensazione tra ciascuna Regione/Provincia autonoma, in sede di ripartizione delle risorse

degli anni successivi, sempre nei limiti dello stanziamento delle risorse iscritte nel capitolo di spesa.

Viene inoltre richiesto alle Aziende sanitarie di girocontare, all'1/1/2017 i crediti che le aziende vantano nei confronti delle Prefetture, iscritti alla voce "ABA340 – Crediti v/prefetture" nella voce "ABA270 – Crediti v/Stato per spesa corrente – altro".

#### Area di bilancio "Rimanenze":

Ai fini della rideterminazione della posta di bilancio "Rimanenze", l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a perseguire la qualità del dato contabile attraverso l'adozione di documenti per la definizione di criteri e di modalità di rilevazione, valutazione e classificazione, discendenti dai requisiti comuni a tutti gli Enti del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, gli obiettivi cui l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deve tendere, tenuto conto che la gestione integrale del finanziamento del servizio sanitario regionale è effettuata presso la medesima Azienda, ai sensi del d.lgs 118/2011, sono di seguito specificati e vanno declinati in azioni da programmare con specifica indicazione dei termini massimi per la loro realizzazione:

- 1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte;
- 2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte;
- 3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi;
- 4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno;
- 5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo);
- 6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive;
- 7) Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.

Il Dipartimento sanità, salute e politiche sociali richiederà al Collegio sindacale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta una specifica relazione sullo stato dei magazzini e sistemi di rilevazione delle scorte, sulla effettiva operatività del sistema delle procedure aziendali; la relazione dovrà contenere un giudizio sulla attendibilità e precisione delle rilevazioni di magazzino, di reparto, nonché proposte e suggerimenti per il miglioramento del loro funzionamento.

#### E. MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE:

Ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria interregionale come previsto dal richiamato d.lgs. 118/2011, si fa riferimento alla sintesi delle matrici anno 2015, di cui all'allegato F) alla presente deliberazione, approvata in sede di Conferenza delle Regioni nella seduta del 9 marzo 2017 ed allegata all'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di



deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2017 (Rep. Atti n. 184/CSR del 26/10/2017),.

#### F. ACQUISTO BENI E SERVIZI IN AMBITO SANITARIO:

Si richiamano le precedenti disposizioni regionali all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e si conferma la necessità di portare a termine gli obiettivi e le azioni specifici assegnati con deliberazione della Giunta regionale n. 55/2017 in materia di approvvigionamento. In particolare:

- il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'intera "funzione acquisti", che si articola nelle diverse fasi della pianificazione di fabbisogni, acquisti, stoccaggio e logistica distributiva dei beni di consumo;
- la riorganizzazione della logistica distributiva dei beni, sanitari e non sanitari, secondo un modello organizzativo che vede una gestione integrata tra il Magazzino dell'Azienda e le consistenze fisiche di reparto;
- sviluppo dell'utilizzo degli strumenti telematici (mercato elettronico per la Pubblica Amministrazione o piattaforme telematiche) per gli acquisti di beni e servizi sanitari e non sanitari di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 15, co. 13, lett. d), del D.L. 7/2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 07/08/2012, n. 135.

Si richiamano, altresì, i seguenti atti:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1089 del 12/08/2016 che approva il nuovo schema di convenzione disciplinante le funzioni della Centrale Unica di Committenza (CUC) regionale per l'acquisizione di servizi e forniture tra Regione autonoma Valle d'Aosta, Consiglio permanenti degli Enti locali, Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e Società IN.VA S.p.A.;
- deliberazione del Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 836 in data 22/08/2016 relativa all'apposita convenzione che disciplina i rapporti tra Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e Società IN.VA S.p.A.;
- deliberazione del Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 993 del 28/10/2016 che approva il programma biennale delle acquisizioni di servizi e forniture, 2017/2018, ed il piano triennale dei lavori 2017/2019, in applicazione del combinato disposto dell'articolo 21, del d.lgs. 50/2016 e dell'art. 1, comma 505, della L. 208/2015;
- deliberazione del Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 1212 in data 30/10/2017 che approva il programma biennale delle acquisizioni di servizi e forniture, 2018/2019, ed il piano triennale dei lavori 2018/2020, ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 18/04/2016, n. 50;

La legge regionale 22/12/2017, n. 23 ha abrogato il Capo V "Contratti", della l.r. 07/12/2009, n. 46 che si componeva di due articoli rubricati "Forniture di beni e servizi" e "Appalti e concessione di lavori", si espongono di seguito i cambiamenti normativi ed i chiari indirizzi giurisprudenziali espressi in materia di approvvigionamento degli Enti del Servizio sanitario, nell'ottica di una migliore programmazione degli acquisti dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, di un utilizzo costante di strumenti di benchmarking propedeutici anche alla rinegoziazione dei prezzi d'acquisto, nonché di una comparazione della spesa che dovrà essere applicata a tutti i servizi e forniture sanitari e non sanitari più importanti.

- la legge 27/12/2017, n. 205 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020", prevede all'articolo 1, commi da 411 a 415, l'informatizzazione del ciclo passivo degli acquisti effettuati da Enti del Servizio sanitario nazionale:

- il comma 411: al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi dovrà essere effettuata in forma elettronica. A tal fine, con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia digitale (AGID), d'intesa con la Conferenza unificata, saranno adottati appositi regolamenti volti a disciplinare le modalità tecniche e le date di entrata in vigore delle modalità obbligatorie di invio in forma elettronica della predetta documentazione;
  - il comma 412 stabilisce che, per gli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 19, co. 2, lettere b) e c), del d. lgs. 118/2011, ai fini del potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, la trasmissione dei documenti di cui al comma 411 avviene per mezzo del Sistema di gestione messo a disposizione dal Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e da questo gestito anche avvalendosi delle proprie strutture societarie. Tale Sistema di gestione, la cui integrazione con la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici prevista dall'art. 213, co. 8, del codice dei contratti pubblici, di cui al d.lgs. 50/2016, con il Sistema di interscambio delle fatture elettroniche di cui all'art. 1, commi 211 e 212, della legge 24/12/2007, n. 244, e con l'infrastruttura della banca dati SIOPE di cui all'art. 14, co. 8-bis, della legge 31/12/2009, n. 196, dovrà essere assicurata, rientrerà tra gli strumenti per il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;
- gli Enti del Servizio sanitario non possono attivare procedure di acquisto relative a beni e/o servizi già oggetto di Contratti/Convenzioni stipulati in loro favore dal Soggetto Aggregatore o oggetto di convenzione CONSIP. Il d.lgs 18/04/2016, n. 50 recante "Codice dei contratti pubblici", come modificato dal decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56, all'art. 3, co. 1, lett. n) definisce «soggetto aggregatore», le centrali di committenza iscritte nell'elenco istituito ai sensi dell'art. 9, co. 1, del d.l. 24/04/2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla l. 23/06/2014, n. 89;

In assenza delle possibilità di aderire alle convenzioni centralizzate del Soggetto Aggregatore di riferimento e di CONSIP gli enti sanitari dovranno ricorrere a:

- per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche presenti nella “piattaforma CONSIP”, agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da Consip S.p.A. (Sistemi Dinamici di Acquisizione (SDA) e Me.PA) o alla Centrale Unica di Committenza regionale;
- per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche non presenti nella “piattaforma CONSIP”, gli strumenti di acquisto e negoziazione messi a disposizione dalla Centrale Unica di Committenza regionale;

Si conferma, per l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, l'obbligo di acquisto per il tramite esclusivo del soggetto aggregatore regionale IN.VA S.p.A.. o Consip S.p.A. per i beni ed i servizi compresi nelle 19 categorie e soglie individuate dal d.P.C.M. 24/12/2015 “Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89” ed articolo 1, comma 548, della legge 28/12/2015, n. 208:

1. Farmaci;
2. Vaccini;

3. Stent;
4. Ausili per incontinenti (ospedalieri e territoriali);
5. Protesi d'anca;
6. Medicazioni generali;
7. Defibrillatori;
8. Pace maker;
9. Aghi e siringhe;
10. Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali;
11. Servizi di pulizia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
12. Servizi di ristorazione per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
13. Servizi di lavanderia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
14. Servizi di smaltimento rifiuti sanitari;
15. Vigilanza armata;
16. Facility management immobili;
17. Pulizia immobili;
18. Guardiania;
19. Manutenzione immobili e impianti.

L'acquisto di tali beni e servizi non può avvenire per via autonoma da parte degli Enti del Servizio sanitario nazionale se non all'interno delle soglie annuali di obbligatorietà previste. Per le esigenze di approvvigionamento in tali ambiti merceologici, qualora non sia già attiva una Convenzione IN.VA o Consip, è necessario richiedere ad IN.VA, in qualità di Soggetto Aggregatore, l'attivazione della relativa procedura di acquisto.

I contratti stipulati autonomamente dagli Enti del Servizio sanitario nazionale prima dell'entrata in vigore di tale obbligo sulle categorie merceologiche citate non possono essere oggetto di proroga, naturalmente sempre previa verifica dell'economicità della stessa, oltre la data di attivazione della Convenzione attivata dal Soggetto Aggregatore di riferimento (rif art. 1, comma 550 Legge 28 dicembre 2015, n. 208). Le proroghe disposte in violazione di tale disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.

Nel caso non sia possibile acquisire bene o servizio, delle categorie merceologiche individuate, da Consip S.p.a o dalla centrale di committenza regionale, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, dalle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori. Spetta alla centrale regionale di committenza di riferimento l'individuazione, ai fini dell'approvvigionamento, di altra centrale di committenza.

Qualora il Contratto del soggetto aggregatore regionale relativo alla categoria merceologica in oggetto non sia immediatamente disponibile ma l'iniziativa è stata avviata o è oggetto di programmazione da parte dello stesso soggetto aggregatore regionale, e qualora tale prodotto/servizio non sia disponibile presso Consip, l'Azienda U.S.L. può verificando l'economicità dell'operazione e nel rispetto delle procedure di legge:

- stipulare autonomamente un contratto ponte per lo stretto periodo necessario all'approvvigionamento fino alla data di attivazione del Contratto/Convenzione da parte della Centrale Unica di Committenza regionale contenente la clausola di risoluzione anticipata espressa vincolata alla predetta attivazione del Contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip;
- prorogare il contratto autonomamente stipulato, se esistente e se tale possibilità era prevista nel bando iniziale; la proroga può avere efficacia fino alla data di attivazione del Contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip;

- il Soggetto Aggregatore regionale, quale ipotesi residuale e marginale, qualora non operi direttamente l'approvvigionamento, può indicare la disponibilità di Convenzioni attive presso altri soggetti aggregatori extra regionali qualora siano attivati accordi in tal senso (rif. Circolare Ministero Economia e Finanze e Ministero della Salute Prot. 20518/2016 del 19/02/2016, trasmessa dalla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta in data 25/02/2016, con nota prot. n. 6341/ASS ).

Per gli acquisti su ambiti merceologici diversi da quelli individuati dal d.P.C.M. 24/12/2015, rimangono ferme le indicazioni inserite nella normativa sull'obbligatorietà degli acquisti degli Enti del Servizio sanitario nazionale:

- art. 1, comma 449, della legge n. 296/2006 (Legge finanziaria 2007): *“Nel rispetto del sistema delle convenzioni di cui agli articoli 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e successive modificazioni, e 58 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sono individuati, entro il mese di gennaio di ogni anno, tenuto conto delle caratteristiche del mercato e del grado di standardizzazione dei prodotti, le tipologie di beni e servizi per le quali tutte le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, sono tenute ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni-quadro. Le restanti amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, possono ricorrere alle convenzioni di cui al presente comma e al comma 456 del presente articolo, ovvero ne utilizzano i parametri di prezzo-qualità come limiti massimi per la stipulazione dei contratti. Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento.”;*
- art. 15, comma 13, lettera d) del decreto-legge 06/07/2012, n. 95, convertito con Legge 07/08/ 2012, n. 135: *“fermo restando quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, gli enti del servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.”.*

A seguito della pubblicazione nella Gazzetta ufficiale europea n. L337/21 del 19 /12/2017 dei Regolamenti (UE) nn. 2364, 2365, 2366 e 2367, sono stati determinati i nuovi importi delle soglie di rilevanza comunitaria per l'applicazione delle norme in materia di procedure per l'affidamento degli appalti pubblici e delle concessioni. Le nuove soglie, applicabili dal 01/01/2018 indicano gli importi di gara al di sopra dei quali l'appalto è considerato di rilevanza comunitaria.

#### G. DISPOSITIVI MEDICI E HTA (HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT :

### Monitoraggio e Controllo della Spesa dei dispositivi medici

I consumi dei dispositivi medici vengono monitorati secondo due punti di vista: la distribuzione nelle diverse unità operative e, di conseguenza, la relativa spesa, più i dettagli collegati ai contratti di acquisto. Si tratta nello specifico di:

1. Flusso consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale (SSN), per la prima tipologia di rilevazione, istituito dal 2010 con decreto del Ministro della salute 11/06/2010. Tale flusso ha ormai raggiunto un significativo livello di copertura ed accuratezza determinato dalle importanti azioni messe in atto sia a livello industriale, con il raffinamento della registrazione dei dispositivi nel sistema Banca Dati/Repertorio, sia livello aziendale, con il maggior utilizzo dei numeri di Repertorio nei sistemi gestionali delle strutture sanitarie pubbliche. Quest'ultimo sicuramente stimolato anche dalle disposizioni contenute nell'articolo 9 ter, comma 6, del DL 19/06/2015 n. 78, il quale prevede che le aziende fornitrici di dispositivi medici alle strutture del SSN debbano indicare nelle fatture elettroniche le informazioni identificative dei dispositivi medici;
2. Flusso Contratti, per la seconda tipologia di rilevazione, avviato nel 2014 con decreto del Ministro della salute 25/11/2013. Tale tipologia è stata stimolata in modo significativo nel 2016 dalle attività e dai provvedimenti sopracitati, adottati per i Soggetti Aggregatori previsti dal richiamato DL 66/2014 ed in particolare dal d.P.C.M. 24/12/2015, che ha individuato le categorie merceologiche, ricomprese alcune tipologie di dispositivi medici., nonché le soglie al superamento delle quali gli Enti del Servizio sanitario nazionale ricorrono a Consip S.p.A o agli altri Soggetti Aggregatori per lo svolgimento delle procedure di acquisto di beni e servizi.

A riguardo si precisa che, sulla base delle norme di settore ed in collaborazione con gli operatori sanitari ed economici, il Ministero della salute ha implementato diversi strumenti di governo dei dispositivi medici (Sistema Banca Dati e Repertorio dei dispositivi medici e Classificazione dei Dispositivi medici -CND-), la cui attività di aggiornamento è in corso.

Ai fini del rispetto delle molteplici norme statali in materia di monitoraggio e contenimento della spesa pubblica che impongono, a partire dall'anno 2014, il rispetto della soglia di spesa per i dispositivi medici entro il limite del 4,4% della spesa sanitaria pubblica, dei vincoli di bilancio e delle regole sugli acquisti in ambito sanitario, si ribadiscono le disposizioni della Giunta regionale di cui alle deliberazioni n. 55 del 20/01/2017 e n. 494 del 21/04/2017 e si stabiliscono i seguenti obiettivi dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta:

- è fatto obbligo per l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta l'invio dei dati relativi a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre 2018. Nel caso di non invio di consumi da parte, in una mensilità, dovrà essere inviata, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, nota formale attestante il non invio e la motivazione;
- la spesa rilevata nel periodo gennaio-dicembre 2018 deve coprire almeno il 90% dei costi rilevati da Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1. Dispositivi medici, B.1.A.3.2. Dispositivi medici impiantabili attivi e B.1.A.3.3.) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)).

### Dispositivo-vigilanza ed adeguamenti normativi

Nel richiamare la normativa citata nelle premesse della deliberazione della Giunta regionale n. 494/2017, relativa alla vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, si richiama, altresì, il Regolamento (UE)

2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio del 05/04/2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 05/05/2017, relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio.

Il Ministero della salute ha avviato l'iter procedimentale per la definizione dello schema di decreto che istituisce e disciplina la Rete nazionale per la dispositivo-vigilanza finalizzata allo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti gli incidenti che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medici diagnostici in vitro.

Lo schema di decreto, la cui versione preliminare è stata trasmessa alle Regioni in data 26/10/2017 (prot. n. DGDMF 58412-P), intende stabilire, tra l'altro, l'organizzazione e le modalità di funzionamento della suddetta Rete, nonché istituire e disciplinare il sistema informativo a supporto della Rete, alla luce del Nuovo Regolamento 745/2017, in vigore dal 26/05/2017 e che verrà applicato a partire dal 26/05/2020.

Si rinvia a successive disposizioni regionali da adottarsi a seguito dell'approvazione e pubblicazione del suddetto schema di decreto ministeriale.

### Health technology assessment

Il Ministero della Salute, in ottemperanza a quanto disposto con le leggi 23/12/14 n. 190 e 28/12/15 n. 208, ha istituito una Cabina di regia, con il coinvolgimento delle Regioni, dell'AGENAS e dell'AIFA, sentiti i rappresentanti dei pazienti, dei cittadini e dell'industria, con i compiti di definire le priorità, promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale, validare gli indirizzi metodologici e curare la diffusione e la verifica degli impatti delle valutazioni HTA, e ha inoltre istituito una rete nazionale di collaborazione tra le regioni denominata Programma Nazionale di HTA dei dispositivi medici.

La deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21/04/2017 "*Disposizioni per l'applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment (HTA)" nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie*", contiene disposizioni al fine di favorire processi di HTA nell'ambito dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

L'Intesa istituzionale sul Documento strategico per l'HTA dei dispositivi medici, sancita in data 21/09/2017, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rappresenta il punto di partenza per un programma nazionale di HTA dei dispositivi medici fortemente innovativo.

Alla luce di tali innovazioni normative, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta pone l'HTA al servizio delle politiche sanitarie, affinché i processi valutativi multidimensionali possano effettivamente essere di supporto alle scelte che determinano l'offerta dei servizi, la definizione dei livelli essenziali di assistenza, le remunerazioni delle prestazioni, i programmi di acquisto e di investimento.

L'Allegato D alla presente deliberazione contiene il modulo di richiesta dei dispositivi medici di nuova introduzione nell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e delle modalità di utilizzo dei campioni ad uso gratuito. Tale modulo, che costituisce una check list per il c.d. "mini HTA" aziendale, è stato condiviso dal Gruppo HTA regionale nella seduta del 27/09/2017, il cui verbale è stato acquisito agli atti d'ufficio con nota prot. n. 33335/ASS del 23/10/2017 e trasmesso all'Azienda U.S.L. in data 03/11/2017, con nota prot. n. 34515/ASS.

### H. PIANO ATTUATIVO LOCALE:

L'Azienda U.S.L., ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, deve predisporre e presentare all'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e al Consiglio permanente degli Enti Locali di cui all'art. 6 della legge regionale n. 54/1998, entro il 20 marzo 2018, la proposta di piano attuativo locale 2018.

Il piano attuativo locale deve essere redatto, ai sensi dell'articolo 8, della l.r. 5/2000, in conformità alle risorse finanziarie assegnate, agli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento di alla presente deliberazione, e deve essere diretto all'attuazione del sistema delle garanzie per rafforzare i livelli di assistenza in termini di essenzialità ed appropriatezza, nonché all'ottenimento di una maggiore razionalità nei processi di organizzazione dei servizi e di produzione delle prestazioni ed attività tenuto conto della diminuzione della spesa sanitaria. Il piano dovrà individuare le azioni che l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta intende sviluppare per raggiungere gli obiettivi ed i progetti per conseguire i risultati.

#### I. NUOVO ATTO AZIENDALE:

Si richiama la deliberazione del Direttore generale n. 1288 del 24/11/2017 di approvazione del nuovo Atto aziendale e si demanda all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta l'attuazione e il monitoraggio dell'effettiva ricaduta in termini di efficienza ed efficacia del nuovo assetto organizzativo aziendale, approvato con il suddetto Atto aziendale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1798 del 13/12/2017.

#### J. AREA CONTROLLO DI GESTIONE , METODICA DI BUDGET E ATTIVITÀ LIBERO- PROFESSIONE INTRAMURARIA:

Si richiamano le disposizioni nazionali e regionali in materia di:

- sistema budgettario;
- contabilità analitica;
- controllo interno;
- libera professione intramoenia.

Alla luce del suddetto Atto aziendale ed in particolare le parti relative alle strategie, dal punto di vista organizzativo, con cui la nuova Direzione strategica dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta intende operare per giungere a progetti risolutivi delle criticità finora emerse, **si ribadisce nuovamente per l'anno 2018, la necessità, da parte della medesima Azienda U.S.L., di dare attuazione alle seguenti disposizioni:**

- **adozione dei documenti di cui agli articoli 7, 8 e 9, della legge regionale 07/12/2009, n. 46;**
- **adempimenti di cui agli articoli 32, 33, 34 e 35 della legge regionale 07/12/2009, n. 46;**
- **adempimento alle disposizioni ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lett. c), della legge 3 agosto 2007, n. 120 e delle disposizioni della Giunta regionale con deliberazioni n. 1142 del 26/08/2016 e 1608 del 25/11/2016.**

#### K. MODELLI NSIS:

In questi ultimi mesi ci sono stati passaggi normativi a livello nazionale che interverranno sui modelli di rilevazione Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP) e Livello di Assistenza (LA) e sulle linee guida che accompagnano i singolo modelli di rilevazione economica ministeriale.

Lo schema di decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, in corso di pubblicazione prevede che i modelli di rilevazione CE, SP e LA

siano utilizzati, a partire dall'anno 2018, per l'acquisizione al Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della Salute (denominato NSIS.).

Si rinvia a successive disposizioni regionali da adottarsi a seguito dell'approvazione e pubblicazione del suddetto schema di decreto ministeriale e si ribadiscono le disposizioni in materia di trasmissione e sottoscrizione dei suddetti di rilevazione economico-patrimoniali, di cui alla deliberazione della Giunta regionale 55/2017.

#### L. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE):

Il servizio Fascicolo sanitario elettronico disponibile ai cittadini attraverso il portale [www.fse.vda.it](http://www.fse.vda.it) e dal mese di settembre 2016 è stato attivato anche il portale FSE rivolto agli operatori sanitari abilitati all'uso.

Alla data del 31 dicembre 2017 il 51,01% degli iscritti al Servizio sanitario regionale hanno attivato il Fascicolo sanitario elettronico.

Per il 2018 l'Azienda U.S.L., in qualità di Soggetto attuatore/Beneficiario, è tenuta a dare attuazione al progetto di "Evoluzione FSEVDA", di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1072 in data 07/08/2017 recante "Approvazione della riprogrammazione delle economie dell'intervento "VdA all broadband" per destinarle alla realizzazione del progetto di "Evoluzione del FSEVDA e innovazione dei servizi di e-health per il cittadino" e dello schema di convenzione tra la Regione e l'Azienda USL della Valle d'Aosta. Prenotazione di spesa."

In particolare l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a dare piena attuazione alle seguenti priorità di sviluppo dei servizi di E.health, definite per il 2017, nella deliberazione della Giunta regionale n. 55 del 20/01/2017:

- estensione delle tipologie di referti disponibili;
- sviluppo di sistemi per la consultazione in mobilità;
- realizzazione di un sistema unico per le prenotazioni online.

A livello nazionale il Ministero dell'economia e finanze di concerto con il Ministero della salute ha decretato in materia di Interoperabilità dei Fascicoli Sanitari Elettronici di tutte le regioni (Decreto 404/08/2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili all'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221").

#### M. PUBBLICAZIONE BILANCI, TRASPARENZA, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RISK MANAGEMENT:

Si conferma l'obbligo di pubblicazione integrale dei dati di bilancio nel sito internet Aziendale entro trenta giorni dalla data di adozione e si richiama l'attenzione in merito agli adempimenti previsti dalla normativa sulla Trasparenza ("Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 06/11/2012, n. 190 e del decreto legislativo 14/03/2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 07/08/2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni Pubbliche" e successive modificazioni ), nonché le disposizioni di cui all'Allegato B) alla deliberazione della Giunta regionale n. 55/2017.

La legge 08/03/2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni



sanitarie”, rilancia la tematica della sicurezza delle cure in un periodo in cui alle strutture è richiesto un crescente livello di sicurezza.

A livello centrale è in corso lo sviluppo di un sistema nazionale di linee guida va nella direzione di cercare di diminuire la variabilità dei processi organizzativi cercando di contenere e di evitare gli eventi avversi che in sistemi complessi come quello sanitario sono in molti casi prevedibili e prevenibili.

La misura e l’analisi dei fattori di rischio dell’organizzazione e la comprensione delle cause degli eventi avversi e eventi sentinella diventa la determinante principale per un piano di risk management efficace e per poter avere dall’Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità un quadro sistemico a livello nazionale.

Obiettivo aziendale è di fare crescere il grado di implementazione delle linee guida Ministeriali ed internazionali, attraverso l’attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure. Le 17 Raccomandazioni Ministeriali elaborate e pubblicate sul sito del Ministero della Salute per raggiungere tale obiettivo aziendale.

#### A. OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL’AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D’AOSTA – ANNO 2018:

Vista la nota trasmessa da Direttore generale dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali in data 15/09/2017, con prot. n. 78841, avente ad oggetto “Nomina a Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta dal 15 giugno 2017 al 15 giugno 2020 – declinazione degli obiettivi di mandato.”.

Si richiama la deliberazione della Giunta regionale n. 188 del 19/02/2018 “*Presa d’atto, in esecuzione della sentenza pubblicata il 14 febbraio 2018, n. 00014/2018, della decadenza dell’incarico di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta del Sig. Igor Rubbo, a seguito dell’annullamento da parte del TAR della Valle d’Aosta (Sezione unica) delle DGR 648/2017 e 786/2017 e DPR n. 404/2017 e approvazione delle modalità di sostituzione del direttore dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, ai sensi dell’articolo 16, c. 3 della l.r. 5/2000.*”.

Si richiamano, altresì, le seguenti note dei Dirigenti delle Strutture regionali del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali concernenti le proposte di indirizzi all’Azienda U.S.L., gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e gli obiettivi operativi e gestionali nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget, di cui alla presente deliberazione:

- lettera della Dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria, acquisita agli atti d’ufficio con protocollo n. 327/ASS del 04/01/2018;
- lettera del Dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria, acquisita agli atti d’ufficio con protocollo n. 619/ASS del 09/01/2018;
- lettera della Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, acquisita agli atti d’ufficio con protocollo n. 2253/ASS del 18/01/2018, modificata ed integrata con lettera protocollo n.5375/ASS del 06/02/2018 ;

considerato che con le suddette note i Dirigenti delle Strutture regionali dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali hanno formulato e condiviso con la Coordinatrice del Dipartimento gli obiettivi operativi e gestionali, che l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta deve perseguire, di cui all’allegato E alla presente deliberazione della Giunta regionale, finalizzati all’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché al completamento del processo di riordino dell’organizzazione e dell’aziendalizzazione dei servizi sanitari e del

mantenimento dell'accreditamento istituzionale, così come riformulati, in data 22/02/2018, dalla Coordinatrice del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali.

**B. AREE/ATTIVITÀ SOTTOPOSTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA:**

Si richiamano i verbali delle sedute del 24/11/2017 e 20/12/2017, alle quali hanno partecipato i Dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia e la Coordinatrice del Dipartimento alla Sanità, salute e politiche sociali.

Con nota protocollo n. 2253/ASS del 18/01/2018, modificata ed integrata in data 06/02/2018, protocollo n. 5375/ASS, la Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario ha fornito, in continuità con gli esercizi 2016 e 2017, i limiti di spesa a cui sottoporre le sottostanti aree/attività dettagliate nelle schede di cui all'allegato C ed ai sub-allegati da 1 a 5 alla presente deliberazione:

- gestione delle risorse umane;
- assistenza ospedaliera da privato accreditato;
- assistenza ambulatoriale da privato accreditato;
- assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale);
- assistenza residenziale socio-sanitaria.

**L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad effettuare un monitoraggio sulla spesa e sulle correlate prestazioni sopra individuate segnalando tempestivamente all'Assessorato alla Sanità, salute e politiche sociali eventuali scostamenti che possano pregiudicare il rispetto dei limiti massimi di spesa individuati con la presente deliberazione, comprese le compensazioni tra i budget di ogni singola area/attività, motivandone le ragioni alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, per le successive valutazioni.**

**L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta, inoltre, ad effettuare delle rilevazioni trimestrali per il monitoraggio dettagliato dei costi sostenuti, nonché a trasmettere, entro il 28 febbraio dell'anno successivo all'esercizio di riferimento, all'Assessorato alla Sanità, salute e politiche sociali, una relazione contenente dati di attività e rendiconto delle spese riferite a ciascuna area sottoposta a limite massimo di spesa.**

**AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA**

**SUB-ALLEGATO 1 “ GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”**

La gestione delle risorse umane per l'anno 2018 è caratterizzata e condizionata da:

- la prosecuzione del processo di progressiva riduzione dei contratti di lavoro atipici, che ha preso avvio con la programmazione concorsuale relativa all'anno 2016, così approvata con deliberazione della Giunta regionale 450/2017, la cui previsione di spesa per l'anno 2017 costituisce budget di riferimento per il biennio 2018/2019 ai sensi deliberazione della Giunta regionale 539/2017 “Accordo di programma per l'anno 2017 tra la Regione e l'Azienda U.S.L.”, che ha permesso l'attivazione nell'anno 2017 di procedure straordinarie di reclutamento del personale (concorsi con riserva di posto per il personale precario) finalizzate alla copertura dei posti vacanti, nei limiti della dotazione organica risultante alla data del 1° gennaio 2016, ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 02/08/2016, n. 16, dell'articolo 15 della legge regionale 21/12/2016 , n.24 e dell'articolo 22, comma 2 della legge regionale 22/12/2017, n. 23;
- la prosecuzione della riorganizzazione aziendale dell'area ospedaliera, ai fini dell'adeguamento agli standard di efficienza ed appropriatezza organizzativa indicati dalla deliberazione della Giunta regionale n. 642 in data 22 maggio 2017 e in attuazione dell'atto aziendale adottato con deliberazione del direttore generale n. 1288 in data 24 novembre 2017 (approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 1798 in data 13 dicembre 2017) e della deliberazione del direttore generale n. 1604 in data 29 dicembre 2017 che dà avvio alla revisione organizzativa delle strutture della direzione strategica e dell'area tecnico amministrativa;
- lo svolgimento delle procedure selettive previste dal piano assunzioni 2017/2019 approvato con la sopracitata deliberazione della Giunta regionale 539/2017 e non espletate in corso d'anno;
- la necessità di assicurare il turn over e l'eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni per il triennio 2017/2019 inserito nell'Accordo di programma relativo all'anno 2017, 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.

Alla luce di quanto sopra e nelle more dell'adozione delle direttive di maggior dettaglio per la gestione delle risorse umane, che formeranno l'oggetto di una specifica deliberazione della Giunta regionale, sulla base della quale l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà predisporre il proprio fabbisogno di personale al 1° gennaio 2018 e l'aggiornamento per il triennio 2018/2020 del proprio piano assunzioni, si approvano i seguenti limiti di spesa per la gestione, nell'anno 2018, del personale del Servizio sanitario regionale.

Le voci del conto economico relative alla spesa del personale da assoggettare al monitoraggio formeranno l'oggetto di una specifica comunicazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario.

Si conferma anche per l'anno 2018 il budget assegnato per il personale dipendente per gli anni 2016 e 2017. In tale tetto di spesa, sotto specificato, è ricompreso l'accantonamento delle quote riguardanti i rinnovi contrattuali per l'anno 2018, in ottemperanza alle disposizioni previste dal d.P.C.M. 27/02/2017, così come chiarito dalla circolare del MEF n. 18 del 13/04/2017. Mentre, come comunicato dall'Azienda U.S.L. con lettera prot. n. 3981 del 15/01/2018, acquisita agli atti d'ufficio con nota prot. n. 2177/ASS in data 18/01/2018, non sono ricompresi eventuali ulteriori fondi aggiuntivi necessari per i rinnovi contrattuali incrementativi rispetto all'accantonamento previsto dal d.P.C.M. sopra richiamato e quelli eventualmente necessari per l'adeguamento dei fondi contrattuali conseguentemente ad un eventuale rinnovo al momento non definibile (si vedano anche gli artt. 682 e 683 della legge 27/12/2017, n. 205).

Per quanto riguarda il personale convenzionato, a seguito della richiesta aziendale pervenuta con la medesima nota già richiamata, si stima la necessità di un incremento di spesa per euro 500.000 finalizzati all'inserimento di ulteriori figure di medici convenzionati nel sistema dell'emergenza-urgenza.

Con riferimento agli accantonamenti per rinnovo contrattuale del personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, Sumai e altri convenzionati) è necessario prevedere il relativo accantonamento per l'anno 2018, in coerenza con quanto disciplinato dall'articolo 2 del DPCM 27/02/2017 e nella misura ivi prevista, nelle singole sottovoci di seguito indicate:

- BA2840 "Accantonamento rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA"
- BA2850 "Accantonamento rinnovi convenzioni Medici Sumai."

Eventuali ulteriori incrementi contrattuali, non previsti dalla norma sopra richiamata, relativi al personale convenzionato non sono ricompresi nel tetto di spesa".

Nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2018, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede anche 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 del comparto Sanità, ai sensi del decreto interministeriale 18/10/1999, modificato dal Decreto 14/12/2001. L'ammontare del contributo dovuto per l'anno 2018 e le modalità di versamento dello stesso formeranno l'oggetto di specifica comunicazione, della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

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, ed esclusa l'IRAP personale non dipendente – è determinato in euro 132.300.000 nell'ambito del quale sono determinati i seguenti sub-limiti di spesa:

- a. euro 1.800.000, non comprensivi degli oneri accessori e dell'IRAP, per le risorse aggiuntive regionali destinate al trattamento accessorio di tutto il personale dipendente (risorse aggiuntive regionali), per l'anno 2018, ai sensi del comma 10 dell'articolo 12 della l.r. 21/2017, di cui 900.000 euro per la dirigenza e 900.000 euro per il comparto. Le modalità di corresponsione sono concordate a livello di contrattazione integrativa aziendale dall'Azienda USL con le organizzazioni sindacali di categoria, nel rispetto delle linee generali di indirizzo approvate dalla Giunta regionale, con propria deliberazione, tenuto conto degli obiettivi regionali e aziendali e delle attività da svolgere, in ogni caso aggiuntive rispetto a quelle già individuate nella contrattazione di budget;

- b. euro 500.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda U.S.L., tenendo conto della progressiva attuazione del piano delle assunzioni a tempo indeterminato relativo agli anni 2017/2019 e che si tratta di un istituto, straordinario e temporaneo, al quale ricorrere, ai sensi dell'art. 55, comma 2, del CCNL dirigenza medica 1998/2001, richiamato dall'art. 14, comma 6, del CCNL dirigenza medica 2002/2005, solo in condizioni tassative, quali l'eccezionalità e la tassatività delle prestazioni, l'accertamento della carenza organica di dirigenti nella specifica disciplina non immediatamente risolvibile, l'impossibilità di copertura della citata carenza attraverso atti di riorganizzazione interna, il riscontro formale e periodico delle liste di attesa. Tali carenze dovranno essere preventivamente identificate a seguito di un'analisi puntuale dei fabbisogni, degli organici, dei concorsi programmati e/o da programmare e dei tempi di attesa delle prime visite/esami strumentali di ciascuna delle discipline interessate.

Alla luce di quanto sopra, tali risorse, per l'anno 2018, potranno essere utilizzate per:

1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure di copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
2. evitare la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità delle discipline di ortopedia e di oculistica, in applicazione della deliberazione della Giunta regionale 591 del 6 maggio 2016;
3. fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
4. fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2018;

Tale tetto potrà essere incrementato dall'Azienda USL, nel rispetto del tetto complessivo di spesa relativo al personale dipendente, per ulteriori euro 300.000 da destinare alle specialità in carenza negli organici dell'Azienda USL in attesa della programmazione/espletamento di procedure concorsuali o nei casi di mancata partecipazione ai concorsi con esito positivo, con destinazione vincolata di utilizzo delle risorse per tali specifici casi e con successiva rendicontazione dettagliata.

- 2) il limite massimo di spesa per il personale convenzionato (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica) - esclusa IRAP – è determinato in euro 17.500.000.

I limiti di spesa sopra riportati:

- 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 ed imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda U.S.L., previa valutazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario 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 U.S.L. della Valle d'Aosta e previa comunicazione motivata alla Struttura competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro 149.800.000 della spesa relativa alle risorse umane;
- c. ricomprendono gli oneri degli accantonamenti derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi di cui al d.P.C.M. 27/02/2017.

## **SUB-ALLEGATO 2 “ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO”**

Il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, all’art. 15, comma 14 stabilisce “...A decorrere dall'anno 2016, (...) al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano **possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale** di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. **Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125; possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria”.**

Il decreto-legge 06/07/2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15/07/2011, n. 111, all’art. 17, comma 1, lett. a) prevede che le Regioni adottino tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati.

La legge regionale 11/12/2015, n. 19, art. 15, al comma 5, prevede che per razionalizzare la spesa sanitaria e preservare un efficace ed efficiente servizio sanitario, la Giunta regionale possa individuare prestazioni, o gruppi di prestazioni, classificate di bassa e media complessità se in regime di ricovero, la cui erogazione da parte di strutture private accreditate ubicate fuori regione sia ammessa solo previa autorizzazione all’utente da parte dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta.

A seguito è stata approvata la deliberazione della Giunta regionale n. 591 in data 06/05/2016 recante “*Individuazione, ai sensi dell’art. 15, comma 5 della l.r. 19/2015, delle prestazioni da 20 assoggettare a preventiva autorizzazione per l’erogazione in strutture private accreditate fuori Regione.*”

Il mandato che la richiamata deliberazione della Giunta regionale 591/2016 ha inteso assolvere in relazione all’attività dell’Azienda U.S.L., non si è limitato al governo della spesa per la mobilità passiva, ma ha chiamato in causa il diffondersi di buone prassi tra i medici prescrittori, nonché l’attivazione di opportuni percorsi, informativi e formativi, sui principi programmatori sottesi all’atto

stesso e dissuasivi di comportamenti opportunistici, inappropriati e inutili per la salute del paziente, favorendo così opportuni processi di empowerment degli operatori sanitari e, attraverso questi, della popolazione assistita. La deliberazione stabilisce, altresì, che la Commissione, per il rilascio delle suddette autorizzazioni, dovesse rispettare criteri appositamente individuati e definiti con deliberazione del Direttore generale che tengano conto delle ragioni organizzative aziendali, dei tempi di attesa superiori a quelli previsti dalla normativa vigente, dell'urgenza della prestazione, o di altre ragioni oggettivamente motivate per le quali il ricorso a strutture private accreditate poste fuori regione risponda all'effettiva tutela del diritto alla salute della persona.

Nel perseguimento di questi obiettivi e dei principi di cui al richiamato d.l. 95/2012, 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 agli anni 2016 e 2017, ed è fissato in euro 7.000.000 per l'anno 2018, ricompresi nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

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, 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, attraverso l'applicazione della richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 591/2016;
- c. migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, in particolare relativamente a quanto previsto negli articoli 39 e 41 del d.P.C.M. 12/01/2017, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero Parini. **A tal fine l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deve adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

Al fine di perseguire l'obiettivo di cui al punto c), il limite di spesa di 7 milioni è così ripartito:

1. euro 5.900.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del Servizio sanitario regionale, di cui:
  - euro 2.600.000 destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di alta e bassa e media complessità e comprensivi di massimi 100.000 euro da destinare eventualmente all'attivazione di équipes miste pubblico/privato accreditato per l'erogazione, presso la casa di cura privata accreditata per le prestazioni di ricovero ospedaliero, di una quota di interventi chirurgici ortopedici di bassa e media complessità, tra quelli non autorizzati presso le strutture private accreditate di altre regioni, eventualmente non eseguibili presso il presidio ospedaliero Parini.
  - ed euro 3.300.000 destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica, di cui 700.000 (sub-tetto) per le prestazioni di riabilitazione collegate a interventi ortopedici non inviati dall'Azienda USL;

I due tetti di cui sopra (euro 2.600.000 e euro 3.300.000) ed i relativi sub-tetti possono subire variazioni di valore non superiore all'1,5% del tetto di spesa generale di euro

5.900.000, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e previa comunicazione motivata alla Struttura competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno del medesimo tetto di spesa complessivo.

2. euro 1.100.000 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. della Valle d'Aosta è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2018:

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. della Valle d'Aosta 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 2018.

### **SUB-ALLEGATO 3 “ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO”**

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2018, è fissato in euro 1.300.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

Tale budget consente all'Azienda U.S.L., in coerenza con l'equilibrio economico finanziario aziendale e di sistema, margini sufficienti all'eventuale attivazione di nuove convenzioni con le strutture private accreditate, finalizzate alla soluzione di carenze e criticità organizzative, anche momentanee, che pregiudichino la regolare erogazione di prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per legge.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha il compito di presidiare le convenzioni attivate con il privato accreditato e l'erogazione delle prestazioni ivi previste e di comunicare alla struttura competente dell'Assessorato sia le procedure organizzative che gestiscono l'erogazione delle prestazioni in caso di criticità e urgenza, sia un resoconto trimestrale (da consegnare entro il mese successivo) che rappresenti le cause sottese al ricorso al privato in parola per le prestazioni erogate nel trimestre di riferimento e la conseguente spesa.

**Gli accordi contrattuali devono assicurare i requisiti di cui all'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000, ai sensi del quale l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deve adottare severe procedure di controllo.**

Nelle more dell'adozione del nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, programmata per i primi mesi del 2018, a seguito della prossima approvazione del nuovo nomenclatore tariffario nazionale, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà negoziare con il privato accreditato adeguate scontistiche, rispetto alle tariffe regionali prese a riferimento, 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”.

#### **SUB-ALLEGATO 4 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)**

Il tetto massimo di spesa per assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale), per l'anno 2018, è fissato in euro 6.500.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

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

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti eventualmente riconducibili in questa area a seguito dell'approvazione nel corso del 2018 di indicazioni regionali, di adeguamento a quanto previsto dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017, relativi all'assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per persone con disturbi mentali e con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio sanitario regionale.

Nel corso del 2018 l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà proseguire con le attività già definite dalla Regione aventi la finalità di perseguire il contenimento ed il governo della spesa stessa sia a livello regionale che extraregionale.

Considerata inoltre, la centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, al fine di riqualificare il sistema dell'assistenza residenziale e semiresidenziale occorrerà:

- 1) intensificare l'assistenza Psico-socio-educativa territoriale al fine di limitare il ricorso all'assistenza residenziale ai casi non efficacemente assistibili in altri setting assistenziali e di rispettare i tempi massimi di permanenza presso le strutture residenziali previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 523 del 22 aprile 2016 "Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l'approvazione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe.";
- 2) differenziare le risposte in modo più coerente con le indicazioni tecniche, l'appropriatezza e l'efficacia delle stesse;
- 3) **adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

#### **SUB-ALLEGATO 5 ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO**

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato per l'anno 2018 è fissato in euro 2.200.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

Si richiama inoltre la deliberazione della Giunta regionale n. 1126 in data 21 agosto 2017 che ha modificato l'Allegato C - sub Allegato 5 "Assistenza residenziale sociosanitaria da privato accreditato" della DGR 55/2017 provvedendo ad elevare per l'importo di euro 100.000 il tetto

massimo di spesa ivi previsto per l'anno 2017 (da euro 2.200.000 a euro 2.300.000) destinando detta somma alle spese nascenti per l'introduzione di nuovi nuclei per l'erogazione delle cure cosiddette intermedie (riabilitative, palliative, a seguito di dimissioni ospedaliere protette) da prevedere presso una o più micro-comunità della bassa Valle da accreditare a tali fini ai sensi del comma 6 dell'articolo 38 della legge regionale n. 5/2000 e la nota della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari in data 16 novembre 2017 (prot. regionale n. 33867) che comunica all'Azienda USL la necessità di accantonamento nel proprio bilancio da parte dell'Azienda medesima della cifra in parola al fine di essere resa disponibile negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, ai sensi del d. lgs. 118/2011 (art. 29, comma 1, lett. e) nelle more dell'iter procedimentale di accreditamento delle Strutture che erogano le suddette prestazioni al momento non concluse.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti eventualmente riconducibili in questa area a seguito dell'imminente approvazione di nuove indicazioni regionali, anche in applicazione di quanto previsto dal dPCM 12 gennaio 2017, relativi a:

- assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per non autosufficienti compresa quella rivolta alle persone affette da disturbi comportamentali o demenze;
- assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio sanitario regionale

**Gli interventi riguardanti l'erogazione di servizi riconducibili all'ambito socio-sanitario vanno modulati in riferimento ai criteri dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate. A tal fine l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deve adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta in particolare dovrà:

- 1) consolidare l'integrazione socio-sanitaria a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata;
- 2) potenziare le dimissioni potette, secondo protocolli condivisi tra ospedale e area territoriale, in quanto ritenuta una efficace misura per migliorare l'efficienza dell'assistenza ospedaliera, consentendo di ridurre il numero di giornate di ricovero inappropriate;
- 2) attivare idonei strumenti organizzativo – gestionali per garantire le transizioni del paziente da una struttura ad un'altra o da un livello assistenziale ad un altro;
- 3) sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale della strutture residenziali e semiresidenziali rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali;
- 4) adottare procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi necessitanti una risposta ad alta integrazione socio-sanitaria.



**MODULO UNICO REGIONALE PER LA RICHIESTA DEI DISPOSITIVI MEDICI DI NUOVA  
INTRODUZIONE NELL'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA**

(Dispositivi medici in possesso della marcatura CE e non presenti nei contratti)

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Il presente modulo deve essere compilato per tutti i dispositivi medici di nuova introduzione, non in uso nell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e non già deliberati in gare e contratti di acquisizione della Centrale unica di committenza regionale - IN.VA. S.p.A.

- deve essere indirizzato al Direttore Sanitario dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
- deve essere firmato dal professionista richiedente;
- deve essere autorizzato dal Direttore della Struttura Organizzativa e dal Direttore del Dipartimento/Area;
- deve aver il parere del Direttore della Farmacia Ospedaliera
- deve essere autorizzato dal Direttore Sanitario dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta



**DIPARTIMENTO/ AREA/ STRUTTURA FUNZIONALE**

---

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

---

**RICHIEDENTE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e.mail aziendale \_\_\_\_\_

**MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA**

- a) ampliamento gamma
- b) in attesa di contratto (prodotto già programmato)
- c) nuova acquisizione (prodotto non programmato)
- d) finalizzato (su paziente individuato) e/o in urgenza
- e) altra motivazione

**Specificare altra motivazione**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DISPOSITIVO MEDICO RICHIESTO**

**Tipologia Dispositivo:**  Dispositivo medico  Sistema o Kit assemblato

**Identificativo di registrazione attribuito dal Sistema BD/RDM:**

---

**Codice attribuito dal fabbricante:**

---

**Nome commerciale e modello:**

---

**Classificazione Nazionale del Dispositivo medico (CND)** Ministero della Salute (DM 20 febbraio 2007 modificato ed aggiornato dal DM 8 giugno 2016)- (valida solo per dispositivi medici di classe, impiantabili attivi e IVD):

---

**Descrizione CND** (valida solo per dispositivi medici di classe, impiantabili attivi e IVD):

---

**Classe CE** (valida solo per dispositivi medici di classe, impiantabili attivi e IVD):

---

**Descrizione sintetica delle caratteristiche tecniche generali del dispositivo medico** (comprensiva della destinazione d'uso ai sensi del d.lgs. 46/1997 e del d.lgs. 507/1992)

---

---

---

**Descrizione del percorso diagnostico-terapeutico** (con eventuale indicazione dei codici ICD9CM)e dei benefici attesi dall'uso del D.M. richiesto rispetto allo standard in uso comprensivo degli indicatori di efficacia e di sicurezza

---

---

---

---

**Valutazione dell'impatto organizzativo** (comprensivo delle giornate di degenza e del personale coinvolto)

---

---

---

**Valutazione dell'impatto etico e sociale**

---

---

---

Eventuali altri D.M. necessari al funzionamento :

SI

NO

**Necessità di personale dedicato e di formazione specifica**

---

---

---

**Prodotto unico (o in concorrenza fra più fornitori):**

SI

NO

**Descrizione del prodotto/i in concorrenza**

---

---

---

**Classificazione CND del prodotto/i in concorrenza**

**Codice CND:**

---

**Descrizione CND:**

---

---

**Il prodotto in concorrenza è già in uso presso l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta?**

SI

NO

**Sintesi della documentazione a supporto allegata** (schede tecniche, letteratura con indicazione del tipo di studio, osservazionale ecc. e se di costo/efficacia, altro)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Fabbisogno annuale previsto (numero dispositivi /anno)**

---

---

**Integrazione o sostituzione (parziale o totale) dei DM in uso**

---

---

**Impatto economico previsto** (indicazione del costo annuale previsto e del confronto con il costo dello standard in uso)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Dichiarazione della compilazione corretta e della consegna della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse**

 SI NO

**IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA** (Centro di responsabilità) **CHE AUTORIZZA** (con verifica della non sussistenza di conflitti di interesse)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PARERE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO/AREA FUNZIONALE CHE AUTORIZZA** (con specificazione della coerenza con il budget assegnato)

Favorevole

Non favorevole

motivazione

---



Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. 219 del 26/2/2018

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PARERE DEL DIRETTORE DELLA FARMACEUTICA OSPEDALIERA** (comprensivo di dichiarazione che il D.M. richiesto non è nel prontuario aziendale, delle indicazioni di spesa sostenuta dalla struttura organizzativa richiedente e della loro proiezione annuale, in considerazione dei costi derivanti dall'acquisto del dispositivo richiesto)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DELL'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA** (con parere del Direttore Amministrativo)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Area strategica: assistenza ospedaliera_ peso 24					
ID	OBBIETTIVO OPERATIVO GESTIONALE _ANNO 2018_ AZIONE/ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	PESO AZIONE/ATTIVITA'	INDICATORE	PESO OBIETTIVO
A	<p><b>Umanizzazione delle cure</b></p> <p>Il Progetto Agenas di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, cui la Regione Valle d'Aosta ha aderito con deliberazione della Giunta regionale n. 592 del 15.05.2017, prevede che, a seguito dei punteggi riportati dal presidio ospedaliero U. Parini nella rilevazione condotta nel 2017, sulla base di una check list di indicatori, sia predisposto e realizzato, da parte dell'Azienda U.S.L., un Piano di Miglioramento dell'umanizzazione del ricovero.</p> <p>L'obiettivo prevede, pertanto, lo svolgimento delle seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. effettuare, in condivisione con il collegio di direzione, un'analisi degli items che hanno ottenuto punteggio &lt; a 6/10 (items critici);</li> <li>2. individuare e condividere con l'équipe locale che ha compiuto la valutazione le azioni correttive a contrasto degli items critici correlandole con i tempi utili al loro conseguimento (breve/medio/lungo termine);</li> <li>3. predisporre il Piano di miglioramento del grado di umanizzazione delle cure presso il presidio ospedaliero valdostano secondo il documento di indirizzo approvato con de</li> </ol>	<p>1. Adottare il Piano di miglioramento dell'umanizzazione del ricovero con Deliberazione del Direttore generale dell'Azienda U.S.L. entro il <b>31 ottobre 2018</b>.</p>	A.1.: 8 punti	Adeguatezza del Piano rispetto agli indirizzi di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 220 del 26.02.2018 e nel rispetto della scadenza	8
B	<p>Il DM 70/2015 prevede l'articolazione di reti per patologie che integrino attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Per il triennio 2017/2019 è richiesta la definizione e la predisposizione dei documenti di Rete clinica, se del caso interregionale/interaziendale, per ciascuna delle patologie tempo dipendenti di seguito indicate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Emergenze cardiologiche;</li> <li>b. Ictus;</li> <li>c. Trauma maggiore;</li> <li>d. Neonatologia.</li> </ol>	<p>Avendo l'Azienda USL nel corso del 2017 predisposto - come previsto dall'obiettivo B.1 degli obiettivi operativi e gestionali per l'anno 2017 - i documenti di rete ivi previsti (da 1) a 4), per l'anno 2018 si richiede, per ciascuna delle quattro reti, la predisposizione dei documenti da 5) a 10) di seguito definiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA), definizione del format del PDTA della Rete, cui dovranno uniformarsi tutti i PDTA di Rete, che tenga conto dei momenti salienti del percorso di cura, quali: la presa in carico del paziente, la definizione del tutor o case manager, le procedure di consultazione multi-disciplinare, la dimissione ospedaliera protetta o assistita per la continuità di cura in fase post-acuzie, i passaggi da un nodo all'altro della rete; i tempi delle fasi del percorso di cura.</li> <li>6) PDTA: elenco dei principali PDTA di Rete, in relazione alle tipologie di pazienti presi in carico;</li> <li>7) Donazione organica e requisiti professionali specifici per le strutture ed i servizi che costituiscono nodi di rete;</li> <li>8) Donazione tecnologica di base della Rete: indicazione della tecnologia presente nelle strutture;</li> <li>9) Indicatori di processo e di esito del percorso clinico;</li> <li>10) Sistema informativo: definire la tipologia dei dati raccolti, la qualità ed il loro utilizzo</li> </ol>	<p>B.a.: Rete cardiologia per l'emergenza= 4 punti;                      B.b.: Rete Ictus= 4 punti;                      B.c.: Rete Trauma maggiore= 3 punti;                      B.d.: Rete Neonatologia = 3 punti;</p>	<p>Per ciascuna rete: completezza e adeguatezza dei documenti di Rete clinica nel rispetto delle Linee Guida approvate dall'Accordo Stato/Regioni Rep.Atti 14/CSR del 24.01.2018</p> <p>Obiettivo interamente raggiunto (100% del punteggio): se i 6 documenti di rete risultano tutti completi ed esaurienti e adeguatamente predisposti in linea con le indicazioni dell'accordo Stato/Regioni.</p> <p>Obiettivo parzialmente raggiunto (50% del punteggio): se i primi 4 dei 6 documenti di rete previsti risultano tutti completi ed esaurienti e adeguatamente predisposti in linea con le indicazioni dell'accordo Stato/Regioni.</p> <p>Obiettivo non raggiunto (0): se più di due documenti di rete previsti risultano incompleti e/o inadeguati.</p>	16



Allegato E alla deliberazione della Giunta regionale n. 219 del 26 febbraio 2018

<p>L'obiettivo, di durata biennale, prevede la revisione dell'intera gestione dell'Assistenza Protetica ed Integrativa, attraverso una riorganizzazione delle competenze tra le diverse strutture dell'azienda, al fine di separare la fase prescrittiva da quella autorizzativa ed erogativa, e di effettuare una revisione del processo con lo scopo di integrare le diverse fasi (prescrittiva, autorizzativa ed erogativa) su una stessa procedura e piattaforma applicativa informatico. Per la realizzazione dell'obiettivo sono previste le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riorganizzazione delle procedure amministrative e della logistica</li> <li>- attivazione di un servizio di ritiro e consegna presidi;</li> <li>- attivazione di un servizio di manutenzione e sanificazione presidi;</li> <li>- attivazione della gestione anagrafica degli assistiti con l'acquisizione a sistema di tutti i dati (forniture e rinnovi automatici)</li> <li>- controllo dei dispositivi erogati, con interazione diretta alle funzioni di magazzino (dispositivi riutilizzabili, ordini di consegna e di ritiro, gestione delle lavorazioni);</li> <li>- verifica di coerenza tra le fatture emesse dai fornitori e le autorizzazioni emesse dall'azienda;</li> <li>- formazione del personale sanitario nella gestione degli ausili;</li> <li>- riorganizzazione del servizio di gestione ausili attraverso un sistema informativo che</li> </ul>	<p><b>Per l'anno 2018:</b> Effettuare l'analisi organizzativa dei processi e revisionare la procedura PAZ 32 pervenendo alla definizione di una procedura ben schediata (con flow chart) pronta per essere informatizzata attraverso l'integrazione degli applicativi in uso o la creazione di un applicativo ad hoc che consenta di tracciare tutto il processo. Attivare i servizi di ritiro e consegna dei presidi e di manutenzione e sanificazione degli stessi.</p> <p>I. Inviare alla Struttura regionale competente, entro il <b>31 dicembre 2018</b>, una relazione dettagliata sulla riorganizzazione dell'assistenza protesica e integrativa e l'atto di adozione della nuova procedura PAZ 32 descrittiva dell'intero processo: dalla prescrizione, al rilascio dell'autorizzazione fino all'erogazione del presidio e al suo rinnovo di attribuzione o ritiro) che dovrà essere adottata entro il <b>30 novembre 2018</b>;</p> <p><b>Per l'anno 2019:</b> prescrizioni, autorizzazioni ed erogazioni (compresi gli eventuali rinnovi e sostituzioni degli ausili).</p>	<p><b>Per l'anno 2018:</b> Rispetto delle scadenze assegnate per l'adozione della procedura aziendale (30 novembre 2018) e la presentazione della relazione sulla intervenuta riorganizzazione (31 dicembre 2018)</p>	<p>10</p>
<p>D</p>	<p><b>Per l'anno 2018:</b> D.I. = 10 punti</p>		

Allegato E alla deliberazione della Giunta regionale n. 219 del 26 febbraio 2018

Area strategica: Integrazione socio-sanitaria_ peso 10					
ID	OBIETTIVO OPERATIVO GESTIONALE _ANNO 2018_ AZIONE/ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	PESO AZIONE/ATTIVITA'	INDICATORE	PESO OBIETTIVO
E	<p>La disabilità, sia fisica sia psichica sia sensoriale, genera condizioni di bisogno multidimensionali che riguardano non soltanto la persona colpita ma tutta la sua famiglia. La presa in cura della persona disabile, la definizione del suo progetto di cura e di vita ed il suo monitoraggio e ri-valutazione in progress sono passaggi cruciali a garanzia della tutela della salute e della migliore qualità di vita degli interessati. Per l'anno 2018 l'unità di valutazione multidimensionale della disabilità (UVMDD) istituita con DGR n. 75 del 29/01/2018, dovrà garantire la valutazione, la definizione del progetto di cura e di vita e la presa in carico di un campione pari a 15 giovani disabili che, nell'anno 2017/2018, termineranno il proprio percorso scolastico affacciandosi alla vita adulta. L'Azienda USL prenderà parte alla sperimentazione attraverso le figure professionali di riferimento (psicologo, tecnico della riabilitazione e medico di riferimento) e si integrerà con i servizi sociali dell'Assessorato Sanità e politiche sociali in base alla DGR di riferimento (assistente sociale e educatori</p>	<p>I risultati attesi sono i seguenti:</p> <p>E.1. definizione e rodaggio del modello organizzativo previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n.75 del 29/01/2018 e integrazione tra i componenti dell'Assessorato sanità salute e politiche sociali (educatore professionale e assistente sociale) e i professionisti sanitari incaricati. Partecipazione all'UVMDD da parte dei referenti aziendali individuati e applicazione della metodica di valutazione e classificazione ICF a 15 casi con definizione del percorso/progetto di cura/riabilitazione, parte integrante del complessivo progetto di vita, dei giovani disabili oggetto di valutazione;</p> <p>E.2 predisposizione e consegna, entro il <b>31 dicembre 2018</b>, di una relazione sugli esiti della sperimentazione con riferimento alle azioni e risorse necessarie per la messa a regime del modello sperimentato in condivisione con le competenti Strutture dell'assessorato sanità salute e politiche sociali</p>	<p>E.1: 5 punti; E.2: 5 punti.</p>	<p>E.1: numero casi valutati e numero progetti di vita, con relativo percorso di trattamento se necessario, elaborati.; 5 punti per 15 casi; 3 punti per 10 casi; 1 punto per 5 casi ;</p> <p>E.2: consegna entro la scadenza assegnata (<b>31 dicembre 2018</b>) della relazione conclusiva per la messa a regime del sistema di valutazione e per il monitoraggio in progress dei progetti di vita in condivisione con l'Assessorato sanità salute e politiche sociali.</p>	10

Allegato E alla deliberazione della Giunta regionale n. 219 del 26 febbraio 2018

Area strategica: E) Prevenzione - peso 20					
ID	OBBIETTIVO OPERATIVO GESTIONALE _ANNO 2018_ AZIONE/ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	PESO AZIONE/ATTIVITA'	INDICATORE	PESO OBIETTIVO
F	<p><b>Piano regionale della Prevenzione (PRP) :</b></p> <p>F.1 favorire l'avanzamento delle attività previste dal PRP, monitorando il raggiungimento dei valori attesi al 2018 attraverso la griglia degli indicatori di processo e sentinella, in relazione all'azione 3.5 "Uso appropriato degli antibiotici e contrasto alla diffusione dei batteri multi resistenti in Valle d'Aosta" del Programma 3 - Azienda sanitaria che promuove Salute e all'azione 4.2 "Ridurre il fenomeno dell'antibiotico-resistenza tramite la corretta gestione del farmaco" del Programma 4 - Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. L'obiettivo richiede di effettuare un'analisi periodica del quadro epidemiologico e diffusione di standard operativi e professionali condivisi; estendere a tutta l'Azienda USL il ritorno informativo periodico e delle relative raccomandazioni/obiettivi; supportare la Regione nell'organizzazione e nella realizzazione di una campagna informativa per la cittadinanza sull'uso appropriato degli antibiotici;</p> <p>F.2 Predisposizione della proposta di Piano regionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza</p>	<p>F.1.1 - Azione 3.5 del PRP : effettuazione delle attività previste dal cronoprogramma del 2018 del PRP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-effettuare un'analisi periodica del quadro epidemiologico e diffusione di standard operativi e professionali condivisi;</li> <li>- estendere a tutta l'Azienda USL il ritorno informativo periodico e delle relative raccomandazioni/obiettivi;</li> <li>-supportare la Regione nell'organizzazione e nella realizzazione di una campagna informativa per la cittadinanza sull'uso appropriato degli antibiotici;</li> <li>-programmare e realizzare corsi di formazione rivolti ai medici presettori;</li> <li>- creare raccomandazioni aziendali sull'uso appropriato degli antibiotici;</li> <li>-estendere in ambito aziendale il ritorno informativo periodico sul consumo degli antibiotici e delle relative raccomandazioni/obiettivi;</li> </ul> <p>F.1.2 - Azione 4.2 del PRP: effettuazione delle attività previste dal cronoprogramma del 2018 del PRP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-programmare ed effettuare incontri periodici tra i portatori di interesse per al fine di pianificare la programmazione di un evento annuale formativo, a valenza regionale sull'argomento;</li> <li>-effettuare la programmazione di un evento annuale formativo, a valenza regionale sull'argomento;</li> </ul> <p>F.2 predisposizione della proposta di Piano regionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza</p>	<p>F.1.1 = 2,5 punti; F.1.2 = 2,5 punti; F.2 = 5 punti.</p>	<p>Invio tramite PEC alla Struttura regionale competente in materia di igiene e sanità pubblica, entro il <b>31 dicembre 2018</b>;</p> <p>F.1 : di una relazione relativamente alle attività realizzate;</p> <p>F.2: della proposta di Piano regionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PRCAR) 2017-2020 condiviso con la struttura stessa, che dimostri il conseguimento del risultato atteso, ed elaborato sulla base delle aree di azione, obiettivi e indicatori di implementazione e monitoraggio previsti dal Piano Nazionale CAR.</p>	10
G	<p><b>Epidemiologia:</b></p> <p>G.1 Elaborazione di un documento di piano per l'identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie regionali sulla base del DPCM 3/03/2017;</p> <p>G.2 adozione dei regolamenti relativi, individuazione del centro di riferimento regionale per ciascuno di essi, che garantisca la gestione amministrativa, tecnica e informatica del predetto sistema di sorveglianza o registro, e che sia il titolare del trattamento dei dati contenuti.</p>	<p>Elaborazione del documento di piano e dei regolamenti</p>	<p>G.1 = 5 punti; G.2 = 5 punti.</p>	<p>Rispetto delle scadenze :</p> <p>G.1 Invio alla Struttura regionale competente, entro il <b>30 settembre 2018</b>, del documento di piano redatto in coerenza con quanto previsto dal d.P.C.M. 3 marzo 2017;</p> <p>G.2 Invio alla Struttura regionale competente entro il <b>31 dicembre 2018</b> dei regolamenti redatti in coerenza con quanto previsto dal d.P.C.M. 3 marzo 2017.</p>	10

Area strategica: Liste di attesa e appropriatezza prescrittiva-- peso 20					
ID	OBIETTIVO OPERATIVO GESTIONALE _ANNO 2018_ AZIONE/ATTIVITA'	RISULTATO ATTESO	PESO AZIONE/ATTIVITA'	INDICATORE	PESO OBIETTIVO
H	<p>Per migliorare i tempi di attesa delle prime visite delle 11 discipline oggetto di monitoraggio ministeriale (<b>cardiologia, diabetologia/endocrinologia, neurologia, oculistica, ortopedia, ostetricia/ginecologia, otorinolaringoiatria, urologia, fisioterapia, pneumologia e gastroenterologia</b>), l'Azienda nel 2018 dovrà avviare parallelamente tre interventi:</p> <p>a) definire le indicazioni di appropriatezza prescrittiva e di assegnazione delle classi di priorità (U, B, D e P) in modo concordato tra prescrittori ed erogatori utilizzando la metodica RAO;</p> <p>b) procedere all'analisi dell'offerta attraverso la ricognizione di tutti i punti di erogazione attualmente attivi e delle relative modalità di funzionamento, pervenendo ad un'eventuale soluzione riorganizzativa per migliorare l'efficienza e la produttività della rete di offerta;</p> <p>c) procedere ad un'analisi puntuale dell'attuale gestione delle agende di prenotazione (on e off line/ diretta e mediata dal Cup/unica o esplosa per sotto-discipline), pervenendo a razionalizzare la gestione a garanzia di trasparenza per il cittadino, maggiore efficienza e corretta rappresentazione dei tempi di attesa pubblicati sul sito e</p> <p>Gli effetti degli interventi realizzati nell'anno 2018 saranno misurati nell'anno 2019 in</p>	<p>H.1 Documento condiviso riportante, per la prima visita di ciascuna specialità, le indicazioni di appropriatezza prescrittiva e di priorità clinica (U, B, D e P): <b>entro il 30 settembre 2018 per 5 discipline e entro il 31 dicembre 2018 per le restanti 6;</b></p> <p>H.2 produzione del documento di analisi dell'offerta (distribuzione spazio-temporale dei punti erogatori), completo di eventuale proposta riorganizzativa di efficientamento: <b>entro il 31 ottobre 2018;</b></p> <p>H.3 proposta di razionalizzazione della gestione delle agende di prenotazione <b>entro il 30 novembre 2018</b> e messa in opera della gestione razionalizzata a partire dall'anno 2019</p>	<p><u>H.1</u> = 9 punti;  <u>H.2</u> = 4 punti;  <u>H.3</u> = 7 punti.</p>	<p>Rispetto delle scadenze:</p> <p>- Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se tutte le attività di cui ai punti H1, H2 e H3 sono completate entro le scadenze assegnate;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se due delle attività sono completate entro la scadenza assegnata e una è completata nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto (0 punti) se una o più delle attività sono completate oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate</p>	20

**MOBILITA' INTERREGIONALE - ANNO 2015 - SINTESI PER RIPARTO 2017**

(importi in euro)

Dati da scambio di mobilità (per accordo 29 settembre 2016 CONFERENZA REGIONI)

integrato con dati post scambio di mobilità; IN PARTICOLARE per PA Bolzano - Babin Gesù per la Sardegna è stato inserito il dato trasmesso il 28 settembre

anche per ACISMOM inseriti i dati POST scambio di mobilità

	CREDITI ANNO 2015 comprensivi di OPBG e ACISMOM	DEBITI ANNO 2015 comprensivi di OPBG e ACISMOM	SALDI ANNO 2015 comprensivi di OPBG e ACISMOM	CREDITI ATTIVITA' CELLULE STAMINALI - IBMDR ANNO 2015	DEBITI ATTIVITA' CELLULE STAMINALI - IBMDR ANNO 2015	SALDI ATTIVITA' CELLULE STAMINALI - IBMDR ANNO 2015	CREDITI NUOVI DONATORI - IBMDR ANNO 2015	DEBITI NUOVI DONATORI - IBMDR ANNO 2015	SALDI NUOVI DONATORI - IBMDR ANNO 2015	CREDITI PLASMADERIVAZIONE ANNO 2015	DEBITI PLASMADERIVAZIONE ANNO 2015	SALDI PLASMADERIVAZIONE ANNO 2015	CREDITI EMOCOMPONENTI ANNO 2015	DEBITI EMOCOMPONENTI ANNO 2015	SALDI EMOCOMPONENTI ANNO 2015	TOTALE CREDITI ANNO 2015	TOTALE DEBITI ANNO 2015	TOTALE SALDI ANNO 2015
PIEMONTE	209.242.705	256.922.906	-47.680.201		2.754.395	-2.754.395		266.400	-266.400	0	0	0	3.368.114	526	3.367.588	212.610.819	259.944.227	-47.333.408
V D'AOSTA	11.644.322	20.205.185	-8.560.863		43.323	-43.323		4.320	-4.320	40.581	0	40.581	205.876	1.817	204.059	11.890.779	20.254.644	-8.363.866
LOMBARDIA	936.368.866	334.734.392	601.634.475		4.937.621	-4.937.621		402.300	-402.300	0	0	0	1.437.115	100.805	1.336.310	937.805.981	340.175.118	597.630.864
BOLZANO	27.998.126	22.882.945	5.115.181		188.041	-188.041		42.120	-42.120	146.637	0	146.637	308.028	13.019	295.009	28.452.790	23.126.125	5.326.665
TRENTO	49.116.802	62.640.040	-13.523.238		347.328	-347.328		41.400	-41.400	31.703	0	31.703	994.753		994.753	50.143.257	63.028.768	-12.885.510
VENETO	342.301.583	229.914.920	112.386.663		2.040.596	-2.040.596		453.060	-453.060	454.492	0	454.492	2.315.919	28.993	2.286.926	345.071.993	232.437.569	112.634.424
FRIULI	88.180.138	76.369.611	11.810.527		900.816	-900.816		80.460	-80.460	548.176	0	548.176	1.661.413		1.661.413	90.389.727	77.350.887	13.038.840
LIGURIA	125.003.408	186.999.313	-61.995.905	23.214.994			2.325.060			0	505.570	-505.570	150.695	790	149.905	150.694.157	187.505.673	-36.811.517
E ROMAGNA	589.386.561	242.497.312	346.889.250		1.896.529	-1.896.529		333.360	-333.360	821.228	0	821.228	352.110	5.322	346.788	590.559.899	244.732.523	345.827.376
TOSCANA	330.145.782	180.490.460	149.655.321		1.421.806	-1.421.806		192.240	-192.240	0	1.107.594	-1.107.594	51.560	601.540	-549.980	330.197.342	183.813.640	146.383.702
UMBRIA	107.875.178	89.197.518	18.677.660		228.242	-228.242		0	0	0	674.366	-674.366	630	33.850	-33.220	107.875.808	90.133.976	17.741.832
MARCHE	105.666.729	153.956.739	-48.290.010		559.062	-559.062		59.940	-59.940	0	0	0	11.201	15.580	-4.379	105.677.930	154.591.321	-48.913.391
LAZIO	301.915.221	533.708.646	-231.793.424		2.676.078	-2.676.078		77.400	-77.400	0	0	0	107.363	5.731.794	-5.624.431	302.022.584	542.193.917	-240.171.333
ABRUZZO	102.474.337	174.785.228	-72.310.891		376.919	-376.919		42.840	-42.840	92.336	0	92.336		391.051	-391.051	102.566.673	175.596.038	-73.029.365
MOLISE	91.623.980	66.288.193	25.335.787		107.906	-107.906		0	0	0	0	0	22.439		22.439	91.646.419	66.396.099	25.250.320
CAMPANIA	137.680.559	419.430.691	-281.750.132		804.796	-804.796		0	0	0	0	0	87.991		87.991	137.768.550	420.235.487	-282.466.937
PUGLIA	129.609.705	314.200.404	-184.590.699		1.447.748	-1.447.748		129.060	-129.060	0	0	0	2.240	41.068	-38.828	129.611.945	315.818.280	-186.206.336
BASILICATA	80.399.210	104.889.132	-24.489.922		132.896	-132.896		25.920	-25.920	152.378	0	152.378	3.140	13.966	-10.826	80.554.728	105.061.915	-24.507.187
CALABRIA	27.491.781	303.378.378	-275.886.597		460.706	-460.706		55.080	-55.080	0	0	0			0	27.491.781	303.894.164	-276.402.384
SICILIA	69.206.589	258.681.421	-189.474.832		1.389.633	-1.389.633		77.040	-77.040	0	0	0	420	205.917	-205.497	69.207.009	260.354.011	-191.147.002
SARDEGNA	17.085.723	82.206.516	-65.120.793		500.552	-500.552		42.120	-42.120	0	0	0		4.865.129	-4.865.129	17.085.723	87.614.317	-70.528.594
B GESU'	191.115.373	0	191.115.373							0	0	0	1.078.363	108.203	970.160	192.193.736	108.203	192.085.533
ACISMOM	42.847.272	0	42.847.272												0	42.847.272	0	42.847.272
<b>TOTALE</b>	<b>4.114.379.950</b>	<b>4.114.379.950</b>	<b>0</b>	<b>23.214.994</b>	<b>23.214.994</b>	<b>0</b>	<b>2.325.060</b>	<b>2.325.060</b>	<b>0</b>	<b>2.287.529</b>	<b>2.287.529</b>	<b>0</b>	<b>12.159.370</b>	<b>12.159.370</b>	<b>0</b>	<b>4.154.366.903</b>	<b>4.154.366.903</b>	<b>0</b>