

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 31 gennaio 2022

In Aosta, il giorno trentuno (31) del mese di gennaio dell'anno duemilaventidue con inizio alle ore otto e cinquantacinque minuti, 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 Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Si fa menzione che le funzioni di Assessore all'ambiente, trasporti e mobilità sostenibile sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,
Sig. Massimo BALESTRA

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **91** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA PER L'ANNO 2022, REDATTO AI SENSI DELL'ARTICOLO 29 DEL DECRETO-LEGGE 14 AGOSTO 2020, N. 104 E AGGIORNATO DAL D.L. 73/2021, PROROGATO DALLA LEGGE N. 234/2021.

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la deliberazione n. 1070 del 16 ottobre 2020, di approvazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, allegato n.3, redatto ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con modificazioni dall'art.1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126;

Considerato che il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n.106 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), all'articolo 26, ha disposto, prorogando le misure straordinarie già introdotte dall'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104 per l'anno 2021, che per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica attraverso l'utilizzo delle risorse, già assegnate, e fino al 31 dicembre 2021, è necessario aggiornare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e, conseguentemente, rimodulando l'utilizzo delle relative risorse;

Considerato che con la deliberazione della Giunta regionale n. 744 del 21 giugno 2021, recante l'approvazione degli indirizzi e degli obiettivi di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l'anno 2021, è stata data, in materia di governo delle liste di attesa, indicazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta di predisporre una proposta di rimodulazione del Piano Operativo Aziendale, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1070 del 16 ottobre 2020, ai sensi dell'articolo 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, che dettagliasse le azioni e la programmazione dell'attività per l'anno 2021;

Richiamata, quindi, la deliberazione della Giunta regionale n. 1710 del 20 dicembre 2021 concernente la presa d'atto dell'aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2021, quale aggiornamento del Piano Operativo Regionale di cui all'allegato n. 3 alla deliberazione della Giunta regionale n. 1070 del 16 ottobre 2020, redatto ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104;

Considerato che la legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) all'articolo 1, commi 276-279 ha prorogato ulteriormente, e fino al 31 dicembre 2022, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, rendendo anche disponibili ulteriori risorse;

Precisato che i fondi resi disponibili sull'annualità 2022 dalla succitata norma ammontano, per la Regione autonoma Valle d'Aosta, a Euro 1.057.380, di cui Euro 67.351 (spesa massima) per l'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito con legge n. 135/2012), da utilizzarsi secondo le indicazioni di cui ai commi da 276 a 279 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

Considerato che per accedere all'ulteriore finanziamento è prevista la rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, adottato ai sensi del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 (approvato con deliberazione della Giunta regionale n.1710 del 20 dicembre 2021) e successivamente aggiornato ai sensi del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, (approvato con deliberazione della Giunta regionale n.1710 del 20 dicembre 2021) e la conseguente sua presentazione, congiunta, al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e delle Finanze, entro il 31 gennaio 2022;

Richiamata la nota, prot. n.8506 del 23 dicembre 2021, con la quale gli uffici regionali competenti del Dipartimento sanità e salute, nel trasmettere la sopra citata deliberazione n. 1710 del 20 dicembre 2021 concernente la presa d'atto dell'aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2021, hanno richiesto all'Azienda USL della Valle d'Aosta di predisporre un aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa che faccia esplicito riferimento alle prestazioni ancora in lista di attesa (ricoveri programmati, prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica, screening) con riferimento all'anno 2022, tenuto conto delle risorse aggiuntive rese disponibili dalla norma sopra richiamata, nonché delle modalità operative individuate per il recupero previste dalle norme in argomento;

Stante la documentazione pervenuta agli uffici regionali competenti da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, acquisita al protocollo del Dipartimento sanità e salute con nota n. 500 del 21 gennaio 2022, riguardante l'aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa nell'anno 2022, comprensivo del totale delle prestazioni in lista di attesa recuperate entro il 31.12.2021 sull'ammontare complessivo delle prestazioni in lista di attesa di ricovero, specialistica ambulatoriale e diagnostica e screening non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica, rapportandone l'entità al numero di ore da acquistare sia in LPA (libera professione resa dal personale sanitario dipendente a favore dell'Azienda USL della Valle d'Aosta), sia, eventualmente, tramite la medicina specialistica convenzionata e le convenzioni stipulate con le strutture private accreditate;

Precisato, quindi, dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità e salute che per l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale di cui alla presente deliberazione l'estrazione dei dati relativi ai ricoveri, alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche e di screening è stata condotta dall'Azienda USL della Valle d'Aosta in conformità con il formato delle tabelle di cui alla precedente nota di richiesta del Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (prot. n. 0005211-08/03/2021-DGPROGSMDS-P) per il monitoraggio del recupero delle liste d'attesa di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;

Ritenuto pertanto di acquisire, nel Piano Operativo Regionale, i dati così rappresentati nel Piano Operativo Aziendale di cui alla sopra menzionata nota, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e Salute con prot. n. 500 del 21 gennaio 2022, dato che il Servizio Sanitario Regionale è costituito da un'unica Azienda Unità Sanitaria Locale per l'erogazione delle prestazioni costituenti i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

Considerato che il Piano Operativo Regionale, oltre ai dati rappresentati dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, stabilisce anche le fasi progressive di recupero delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e diagnostica e di screening, ancora in lista di attesa, prenotate e non erogate a seguito dell'emergenza pandemica, che costituiranno oggetto di monitoraggio specifico, nonché di obiettivo operativo assegnato all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2022;

Considerata altresì la nota, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e Salute con il n.475 del 21 gennaio 2022, aggiornata con nota in data 25 gennaio 2022 (prot. regionale n. 552), con la quale il Ministero della Salute, a breve scadenza dal termine imposto dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) articolo 1, commi 276-279, del 31 gennaio 2022, invita le Regioni e le Province autonome a predisporre, rimodulandolo secondo nuove Linee di indirizzo per l'estrazione dei dati, allegate alla nota medesima, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;

Ravvisata pertanto l'impossibilità tecnica, espressa dagli uffici regionali competenti del Dipartimento Sanità e Salute, a recepire, nei tempi previsti dalla norma, le nuove indicazioni sui criteri di estrazione dei dati relativi ai ricoveri (con Classificazione basata sulla priorità e sulla complessità clinica), alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica (distinte in base al Raggruppamento Fa-Re), di cui alle note ministeriali prot. n. 475 del 21 gennaio 2022 e n. 552 del 25 gennaio 2022, del Dipartimento in questione, nell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa relativo all'annualità 2022;

Ritenuto tuttavia di trasmettere all'Azienda USL della Valle d'Aosta le suddette note ministeriali, acquisite al protocollo del Dipartimento Sanità e Salute con prot. n. 475 del 21 gennaio 2022 e n. 552 del 25 gennaio 2022, concernente le nuove Linee di indirizzo per l'estrazione dei dati dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica nella rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, al fine di predisporre l'estrazione-dei dati in conformità con i nuovi criteri, qualora questi venissero nuovamente richiesti;

Convenuta l'imprescindibilità del rispetto della disposizione di cui alla legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) articolo 1, commi 276-279, che determina entro il 31 gennaio 2022 l'invio da parte delle Regioni e Province autonome del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa alla Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze, pena il mancato accesso alle risorse finanziarie aggiuntive per l'anno 2022 per il recupero delle liste di attesa;

Ritenuto pertanto di approvare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa quale aggiornamento richiesto per l'anno 2022, secondo le disposizioni e i criteri di estrazione dei dati fin qui utilizzati, ma prevedendo per esso, qualora il Ministero della Salute ne richiedesse una modifica, un successivo atto di approvazione al fine di rimodulare i dati in esso contenuti secondo i nuovi indirizzi nazionali;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1713 del 30 dicembre 2021, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 e delle connesse disposizioni applicative;

Visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dai Dirigenti della Struttura programmazione socio sanitaria e assistenza sanitaria ospedaliera e della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro BARMASSE;
ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

1. di approvare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022, di cui l'allegato, parte integrante della presente deliberazione, redatto ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104 e aggiornato dal decreto-legge 73/2021, prorogato dalla legge 234/2021;
2. di dare atto che le risorse finanziarie di cui alle premesse assegnate alla Regione autonoma Valle d'Aosta dalla legge 234/2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) saranno accertate e impegnate, per essere trasferite all'Azienda USL della Valle d'Aosta, con successivi atti della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari del Dipartimento sanità e salute;
3. di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta rendiconti le spese effettivamente sostenute a seguito dell'attuazione del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2021, di cui alla DGR 1710/2021, entro il 28 febbraio 2022;
4. di stabilire che, qualora i dati venissero nuovamente richiesti secondo i criteri di cui alle Linee di indirizzo trasmesse con le note del Ministero della Salute del 21 e 25 gennaio 2022, citate nelle premesse, l'Azienda USL della Valle d'Aosta provveda a predisporre di conseguenza l'estrazione dei dati relativi ai ricoveri e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica;
5. di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta rendiconti alle Strutture competenti del Dipartimento sanità e salute, secondo le modalità che saranno dettagliate con apposita comunicazione da parte delle stesse, l'attuazione del Piano Operativo di cui al punto 1;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale.



Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 91 del 31 gennaio 2022

PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

**EX ART. 29, D.L. 14 AGOSTO 2020, N. 104
E AGGIORNATO DAL DECRETO LEGGE N.73/2021
PROROGATO DALLA LEGGE 234/2021**

Aggiornamento al 31 gennaio 2022

Premessa

In Valle d'Aosta è stato adottato con deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 19 aprile 2019 il Piano regionale per il governo delle Liste di attesa e con deliberazione della Giunta regionale n. 674 del 24 luglio 2020 sono state fornite indicazioni all'Azienda USL per il recupero delle attività sospese a causa dell'emergenza Covid-19.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1070 del 16 ottobre 2020 è stato approvato, all'Allegato n.3, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa che prevede l'utilizzo degli strumenti straordinari di cui all'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, con esclusione dell'opportunità disciplinata alla lett. c) del comma 2, in quanto, alle verifiche effettuate dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, il reclutamento attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie non è praticabile data la carenza di personale.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 744 del 21 giugno 2021, recante l'approvazione degli indirizzi e obiettivi di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, è stata data indicazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta di predisporre una proposta di rimodulazione del Piano Operativo approvato con DGR n. 1070/2020, ai sensi dell'articolo 26 del d.l. 73/2021.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1710, in data 20 dicembre 2021, è stato preso atto del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2021, quale aggiornamento del Piano approvato all'Allegato n. 3 alla DGR n.1070 del 16 ottobre 2020, redatto ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, nelle modalità previste dalle comunicazioni dell'Azienda USL acquisite al protocollo regionale. La medesima deliberazione ha preso inoltre atto delle correlate risorse ancora disponibili quali accantonamenti relativi al bilancio consuntivo aziendale per il 2021.

Con una successiva comunicazione in data 23 dicembre 2021 è stato richiesto all'Azienda USL di rendicontare le prestazioni erogate e le spese sostenute relative all'annualità 2021 ed è stato anticipato il contenuto delle disposizioni previste dal disegno di legge relativo al Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 in materia di liste di attesa. Infatti, l'articolo 1, commi 276-279 della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) ha prorogato ulteriormente, fino al 31 dicembre 2022, le disposizioni previste dall'art. 26, commi 1 e 2 del decreto legge 25 maggio 2021, n.73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n.106, per garantire la piena attuazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.

La Legge 30 dicembre 2021, n.234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) all'articolo 1, commi 276-279 ha stabilito che venga rimodulato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa adottato ai sensi del decreto-legge n.104/2020 (approvato con DGR 1070/2020) e successivamente aggiornato ai sensi del decreto-legge n.73/2021 (approvato con DGR 1710/2021) e che lo stesso venga presentato al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e delle Finanze entro il 31 gennaio 2022.

Il presente Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa costituisce pertanto l'aggiornamento richiesto ai sensi dell'art.1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n.234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022).

Relazione sul recupero delle prestazioni (Art.1, comma 279, della Legge di Bilancio 2022)

A causa dell'emergenza pandemica da Covid 19, tutte le attività sanitarie oggetto di monitoraggio da parte delle normative relative all'abbattimento delle liste d'attesa e al recupero delle prestazioni programmate arretrate o sospese (ricoveri, specialistica ambulatoriale e diagnostica, screening), hanno subito una importante riduzione dei volumi rispetto alla domanda.

In questa sezione si rendicontano le prestazioni specialistiche monitorate dal PNGLA e ai ricoveri medici e chirurgici ospedalieri, nonché all'attività di screening oncologico alla data del 31 dicembre 2021 rispetto a quanto prenotato e non erogato alla medesima data. A supporto della valutazione dei contenuti della presente Relazione si riportano e descrivono di seguito le principali criticità emerse per una rapida ed efficace soluzione volta a ridurre i tempi di attesa e incrementare così l'offerta a partire dal 1° gennaio 2022.

Criticità n° 1 – aumento tempi di attesa prestazioni sanitarie

A causa del perdurare dell'emergenza pandemica da COVID 19, i volumi complessivi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica, di screening e di ricovero programmato erogate dal 2020 a oggi sono state assai inferiori rispetto agli anni precedenti per cui si è avuta una notevole riduzione dell'attività sanitaria programmata per queste tipologie di prestazioni. Questo quadro è dovuto alla necessità di utilizzare il personale sanitario prevalentemente nelle attività di emergenza e all'obbligo di garantire condizioni di sicurezza a pazienti e operatori. A ciò si devono aggiungere i tempi di erogazione delle prestazioni che sono aumentati a causa degli interventi di sanificazione ambientale tra una prestazione e l'altra e del pre triage clinico applicato agli utenti, che hanno comportato, per il mantenimento del medesimo livello erogativo della fase pre pandemica, il raddoppio degli *slot* di prenotazione (minutaggio di ciascuna prestazione).

Analisi quali – quantitativa delle prestazioni ambulatoriali.

E' stata condotta una ricognizione, aggiornata all'1 gennaio 2022, delle prestazioni di specialistica e diagnostica ambulatoriale arretrate e/o sospese (Fonte dati: Track Care) come segue: i tempi di attesa per i primi accessi/prime diagnostiche suddivisi per branca, scorpendo le PAC e inserendo nella voce "altre prestazioni" tutti i primi accessi /prime diagnostiche che non rientrano nella branca specifica.

Analisi quali – quantitativa dei ricoveri.

E' stata svolta una analisi, aggiornata all'1 gennaio 2022, delle liste di attesa chirurgiche arretrate e/o sospese (Fonte dati: Track Care), suddivise per tipologia di ricovero (ordinari e diurni; medici e chirurgici; macro categoria di diagnosi MDC) con contestuale indicazione dei "fuori tempo" per ciascuna classe per ricoveri ordinari, ricoveri diurni, ricoveri medici e ricoveri chirurgici suddivisi per MDC.

Analisi quali – quantitativa delle prestazioni di screening.

E' stata condotta una ricognizione, aggiornata all'1 gennaio 2022, delle prestazioni arretrate e/o sospese relative agli screening oncologici del colon-retto, della mammella e della cervice uterina.

Criticità n° 2 – difficoltà a reperire personale medico ed infermieristico

Per quanto riguarda la carenza del personale medico e infermieristico necessario per la gestione della domanda e dell'offerta, nonché la necessità di reclutare ulteriori contingenti da destinare al recupero delle liste di attesa (prestazioni ambulatoriali e ricoveri), si sono evidenziate le seguenti difficoltà:

- Personale dipendente Azienda USL: la richiesta dell'Azienda USL di fornire le ore eccedenti l'orario contrattuale in regime di prestazioni aggiuntive (LPA) per incrementare l'offerta di prestazioni non ha ottenuto il monte ore necessarie a soddisfare il totale del fabbisogno. Il personale lamenta già un

numero di ore di straordinario importante e, pertanto, non ha proposto importanti incrementi in termini di orario;

- il personale è stato ulteriormente ridotto a causa delle sospensioni per l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e per le assenze per malattia;
- specialisti ambulatoriali: non è stato possibile aumentare la disponibilità di ore di specialistica ambulatoriale, storicamente scarsa nella nostra regione, per le branche più critiche;
- la campagna vaccinale e le attività di screening mediante tamponi, attive rispettivamente dal 2021 e dal 2020 e attualmente in corso nelle sedi vaccinali regionali, a domicilio e presso le residenze socio-sanitarie (RSA e strutture residenziali a valenza socio-assistenziale), ha comportato un notevole trasferimento di personale sanitario medico e infermieristico verso i centri vaccinali, con conseguente riduzione delle disponibilità per attività di ricovero e ambulatoriali;
- l'attività di reclutamento di nuove risorse infermieristiche e mediche registra gravi difficoltà. A causa della scarsità dell'offerta a livello nazionale, non è possibile garantirne il *turnover* e il necessario supplemento, per mezzo di concorsi pubblici o di contratti libero professionali.

Criticità n° 3 – difficoltà

La pressione ospedaliera sul Pronto Soccorso e sui reparti, dovuta alle varianti del virus Sars Cov2, nuovamente in aumento (4° ondata), continua a comportare la necessità di garantire sufficienti reparti ospedalieri dedicati al COVID (soprattutto di Terapia Intensiva e di Malattie Infettive), con le necessarie conseguenze in termini di:

- contrazione degli spazi destinati all'attività chirurgica programmata (posti letto convertiti in PL COVID, sale operatorie utilizzate per attività solo in urgenza, ecc.);
- difficoltà di garantire tutti i turni necessari, medici e infermieristici, per la carenza di personale a causa dell'emergenza in atto;
- assenza, in Valle d'Aosta, anche per le sue ridotte dimensioni, di un ospedale dedicato al COVID: la Struttura residenziale sanitaria di Variney per pazienti Covid positivi, non essendo una struttura ospedaliera, non è in grado di trattare pazienti gravi ma solo pazienti post acuti e sufficientemente stabilizzati, per cui, ad oggi, l'unico presidio ospedaliero per pazienti COVID gravi è l'ospedale regionale Umberto Parini.

Criticità n° 4 – la campagna vaccinale in atto

Analogamente a quanto accade nelle Aziende Sanitarie di altre regioni, anche l'Azienda USL della Valle d'Aosta in questo periodo impegna una quota rilevante delle proprie risorse aziendali nella campagna vaccinale anti COVID. Ciò comporta, e comporterà, effetti di non poco conto sulla ripresa delle attività specialistiche ambulatoriali. In particolare:

- buona parte del personale infermieristico dedicato ad attività ambulatoriali, in periodo di ridotta attività, è stato convertito ad attività vaccinale, con difficoltà di riassegnazione all'attività ambulatoriale originaria, stante il fabbisogno in crescita per la campagna vaccinale;
- una ulteriore richiesta di attività in LPA per il recupero liste attesa si prospetta di difficile attuazione stante l'ampio utilizzo di questo strumento contrattuale da parte del personale dipendente medico e infermieristico impegnato già nella campagna vaccinale.

Criticità n° 5 – Sospensioni dal servizio del personale sanitario per inosservanza dell'obbligo vaccinale

Analogamente a quanto accade nelle Aziende Sanitarie di altre regioni, anche l'Azienda USL della Valle d'Aosta lamenta un cospicuo numero di personale sanitario, soprattutto del comparto, sospeso a causa dell'inosservanza dell'obbligo vaccinale. Tale situazione rende maggiormente problematico sia il proseguimento delle attività istituzionali ordinarie, sia il recupero delle prestazioni arretrate o sospese a causa dell'emergenza pandemica.

Il recupero delle prestazioni è quindi condizionato alle criticità fin qui descritte.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta ha effettuato una ricognizione, aggiornata al 31.12.2021, calcolando per ciascuna macro categoria di prestazioni (ricoveri, specialistica, screening), oggetto delle normative relative all'abbattimento delle liste d'attesa e al recupero delle prestazioni programmate arretrate o sospese di ricovero, specialistica ambulatoriale e screening, la quota delle prestazioni che avrebbero dovuto essere recuperate entro tale data e che sono di seguito rappresentate e che, conseguentemente, saranno oggetto di recupero nell'anno 2022 in corso.

L'estrazione dei dati relativi ai ricoveri, alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche e di screening è stata condotta in conformità con il formato delle tabelle di cui alla lettera di richiesta del Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (prot. n.0005211-08/03/2021-DGPROGSMDS-P) per il monitoraggio del recupero delle liste d'attesa di cui all' articolo 29 decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n.126.

RICOVERI

Il totale dei ricoveri elettivi da recuperare entro il 31.12.2021, mediante la programmazione di sedute operatorie straordinarie fino alla fine dell'anno, era pari a 1.891. Tuttavia, alla scadenza del 31.12.2021 la situazione dei ricoveri programmati da recuperare per Macro Categoria Diagnostica Principale (MDC) era la seguente:

MDC (selezionare)	Ricoveri (per MDC) da recuperare entro il 31/12/2021	Ricoveri NON recuperati al 31/12/2021 *	Ricoveri recuperati al 31/12/2021	% RICOVERI RECUPERATI	Ricoveri programmati per il recupero dal 01/01/2022
MDC 14: Gravidanza, parto e puerperio	29	0	29	100,0	0
MDC 06: Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1065	972	93	8,7	972
MDC 05: Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	203	145	58	28,6	145
MDC 11: Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3	3	0	0,0	3
MDC 17: Malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate	62	20	42	67,7	20
MDC 01: Malattie e disturbi del sistema nervoso	27	21	6	22,2	21
MDC 09: Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella	124	114	10	8,1	114
MDC 03: Malattie e disturbi di orecchio, naso bocca e gola	193	12	181	93,8	12
MDC 12: Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	141	115	26	18,4	115
MDC 24: Traumatismi multipli	34	5	29	85,3	5
MDC 15: Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	10	10	0	0,0	10
MDC 23: Fattori che influenzano la salute e il ricorso a servizi sanitari					
	1891	1417	474		1417

In totale, quindi, sono stati recuperati 474 ricoveri (il 25%) e ne rimangono ancora da recuperare 1.417 da ri-programmare nel 2022.

Le considerazioni in merito al recupero dei ricoveri sono quelle che seguono:

- le problematiche legate ai volumi di interventi chirurgici arretrati e da recuperare a causa dell'emergenza pandemica impongono una riprogrammazione delle sedute operatorie per un abbattimento delle liste d'attesa e dei tempi di attesa nel rispetto dei codici di priorità;
- considerato lo stato delle liste d'attesa a dicembre 2021, appena conclusa la 4° fase dell'emergenza pandemica con conseguente maggiore disponibilità di personale medico e infermieristico, ogni Struttura Complessa dovrà mettere in atto nel 2022 le doverose azioni, eseguendo una analisi delle proprie liste chirurgiche per stabilire le sedute operatorie necessarie;
- nel 2022 un sistematico monitoraggio delle liste di attesa chirurgiche, e delle azioni correttive derivanti, consentiranno di valutare gli obiettivi di conseguimento relativi al recupero delle liste di attesa, nel rispetto dei criteri di appropriatezza e dei codici di priorità.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DI DIAGNOSTICA E PAC

Il totale delle prestazioni da effettuare entro il 31.12.2021, mediante una programmazione di ambulatori straordinari fino alla fine dell'anno, era pari a 11.394. Dall'analisi del dettaglio per specialità clinica è risultato che, sul totale delle 11.394 prestazioni, la situazione recuperata al 31.12.2021 era quella descritta dalla tabella che segue:

BRANCA (selezionare)	primo accesso	Prestazioni ambulatoriali da recuperare entro il 31/12/2021	Prestazioni ambulatoriali NON recuperate al 31/12/2021 *	Prestazioni ambulatoriali recuperate al 31/12/2021	% PRESTAZIONI RECUPERATE	Prestazioni programmate per il recupero dal 01/01/2022
0 Altre prestazioni	primo accesso	2054	1455	599	29,2	1455
8 Cardiologia	primo accesso	592	164	428	72,3	164
9 Chirurgia Generale	primo accesso	323	209	114	35,3	209
14 Chirurgia Vascolare	primo accesso	837	514	323	38,6	514
29 Nefrologia	primo accesso	47	24	23	48,9	24
30 Neurochirurgia	primo accesso	64	10	54	84,4	10
32 Neurologia	primo accesso	1586	1185	401	25,3	1185
34 Oculistica	primo accesso	585	293	292	49,9	293
35 Odontostomatologia	primo accesso	90	82	8	8,9	82
36 Ortopedia e Traumatologia	primo accesso	525	299	226	43,0	299
37 Ostetricia e Ginecologia	primo accesso	247	84	163	66,0	84
38 Otorinolaringoiatria	primo accesso	340	3	337	99,1	3
40 Psichiatria	primo accesso	50	36	14	28,0	36
43 Urologia	primo accesso	346	288	58	16,8	288
52 Dermosifilopatia	primo accesso	791	684	107	13,5	684
56 Medicina fisica e riabilitativa	primo accesso	198	93	105	53,0	93
58 Gastroenterologia	primo accesso	169	110	59	34,9	110
61 Medicina nucleare	primo accesso	96	0	96	100,0	0
68 Pneumologia	primo accesso	192	151	41	21,4	151
69 Radiologia diagnostica	primo accesso	2189	1018	1171	53,5	1018
82 Anestesia	primo accesso	73	0	73	100,0	0
		11394	6702	4692	41,18	6702

Sul totale delle 11.394 prestazioni ne sono state pertanto recuperate 4.692, così ripartite:

- Visite Specialistiche: n.2.848 pari al 39,6%
- Prestazioni Strumentali: n.1.837 pari al 45,4%
- PAC: n. 7 pari a al 4,5%

Di conseguenza, le prestazioni da ri-programmare nel 2022 ammontano a 6.702.

Le considerazioni in merito al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica sono quelle che seguono:

- il periodo particolare dell'emergenza pandemica ha portato alla riduzione delle attività ambulatoriali sia per carenza del personale medico e infermieristico disponibile, sia per un aumento della tempistica legato alla sanificazione dei locali, con riduzione del numero degli *slot* programmati;
- al fine di recuperare le prestazioni nel corso dell'anno 2022 si intendono rimodulare gli *slot* prevedendo l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana, compatibilmente con il personale medico infermieristico disponibile e ricorrendo all'attività libero professionale. Tale intervento dovrà rispondere ai criteri di appropriatezza prescrittiva e al rispetto dei tempi di attesa.

SCREENING

Fino all'anno 2019, ossia prima dell'emergenza pandemica, in Valle d'Aosta i volumi medi di produzione specialistica annua dei tre screening costituenti l'offerta programmata (colon retto, mammella e cervice uterina), erano quelli di seguito descritti:

- *Screening Colon-Retto*: 1° livello circa n. 400 persone con test sangue occulto fecale (SOF) positivo, 2° livello circa n. 370 retto - colonscopie di controllo.

- *Screening Mammella*: 1° livello circa n. 8.000 persone sottoposte a MX, 2° livello circa n. 560 MX di controllo.
- *Screening Cervice uterina*: 1° livello circa n. 16.300 donne invitate per il test HPV e per il PAP test, 2° livello circa n. 900 colposcopie di controllo.

Dal 2020 si è registrato un importante decremento.

Il totale delle prestazioni complessive di screening oncologici ancora da effettuare entro il 31.12.2021 era pari a 1.135 mediante la trasmissione degli inviti a tutta la popolazione target e la conseguente esecuzione delle prestazioni di controllo di 2° livello. Dall'analisi di dettaglio è risultato che, delle 1.135 prestazioni di screening oncologici, il recupero alla data del 31.12.2021 era di 1.081 chiamate, secondo la ripartizione descritta nella tabella che segue:

Prestazione screening di 1° e 2° livello	Prestazioni screening da recuperare entro il 31/12/2021	Prestazioni screening NON recuperate al 31/12/2021 *	Prestazioni screening recuperate al 31/12/2021	% PRESTAZIONI RECUPERATE	Prestazioni programmate per il recupero dal 01/01/2022
TUMORE DELLA MAMMELLA	380	380	0	0,0	380
TUMORE DELLA CERVICE	668	668	0	0,0	668
TUMORE DEL COLONRETTO	87	33	54	62,1	33
	1135	1081	54		1081

Risultano pertanto recuperate solo 54 prestazioni relative allo screening del tumore del colon retto, pari al 62% del totale relativo a questa tipologia. Risultano pertanto da recuperare, ri-programmandole nell'anno 2022 in corso, 1.081 prestazioni di cui per :

- Tumore della mammella n.380
- Tumore della cervice n.668
- Tumore del colon retto n. 33

Le considerazioni in merito al recupero delle prestazioni degli screening oncologici sono quelle che seguono:

- anche le attività di screening oncologico sono state notevolmente ridotte per l'emergenza pandemica (4^ ondata);
- nel 2022, al termine dell'emergenza, gli inviti e i controlli di 2° livello di screening sospesi o non effettuati devono essere recuperati progressivamente fino al completamento del recupero.

RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA 2021 NELL'ANNO 2022

Per la descrizione del Piano Operativo di recupero delle prestazioni arretrate o sospese nell'anno 2021, e quindi da effettuare nel 2022, è stato utilizzato lo stesso formato di tabelle di cui alla richiesta del Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (prot. n. 0005211-08/03/2021-DGPROGSMDS - P "Monitoraggio Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa di cui all'articolo 29 D.L. 104 del 14 agosto 2020 convertito con modificazioni dalla Legge n.126 del 13.10.2020") indirizzata agli Assessorati alla Sanità di tutte le Regioni e Province autonome.

Tale formato tabellare prevede il raggruppamento dei ricoveri in ordinari e diurni, medici e chirurgici e in MDC; la specialistica ambulatoriale in visite, prestazioni strumentali e PAC, con visite e prestazioni strumentali a loro volta suddivise per branca specialistica; gli screening oncologici suddivisi per organo anatomico (mammella, cervice uterina e colon retto).

Il suddetto formato prevede anche le modalità organizzative previste (prestazioni aggiuntive, reclutamento di personale, ricorso all'assistenza specialistica convenzionata esterna, privato accreditato) e relative risorse finanziarie previste, con le connesse ripartizioni.

Visto il perdurare della situazione pandemica a livello nazionale e regionale, non è ipotizzabile una ripresa della normale erogazione delle prestazioni (ricoveri programmati, specialistica ambulatoriale, diagnostica e screening) fino alla riduzione dei contagi e al conseguente carico assistenziale.

Il cronoprogramma di recupero delle prestazioni arretrate o sospese prevede i seguenti *step*:

Al 30.06.2022: recupero del 30 % di tutte le prestazioni arretrate o sospese;
 Al 31.10.2022: recupero di un ulteriore 40 % di tutte le prestazioni arretrate o sospese;
 Al 31.12.2022: recupero di un ulteriore 30 % di tutte le prestazioni arretrate o sospese.

Ai fini del monitoraggio del presente Piano Operativo Regionale e a fronte di quanto fin qui stabilito, il recupero complessivo delle liste di attesa prevede pertanto:

Tipologia della prestazione assistenziale	30% Entro il 30 giugno 2022	ulteriore 40% Entro il 31 ottobre 2022	ultimo 30% Entro il 30 dicembre 2022	n. totale di prestazioni recuperate
RICOVERO	425	567	425	1.417
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA	2.010	2.682	2.010	6.702
SCREENING	340	455	340	1.135

Poiché gli ulteriori fondi resi disponibili per la Regione autonoma Valle d'Aosta sull'annualità 2022 dalla Legge 30 dicembre 2021, n.234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) ammontano ad Euro 1.057.380, da utilizzarsi secondo le indicazioni di cui ai commi da 276 a 279 dell'articolo 1 della medesima Legge, il presente Piano prevede l'utilizzo delle risorse rese disponibili per il recupero delle prestazioni non erogate nel 2021, secondo gli importi rappresentati nel prospetto che segue per singola tipologia:

Ricoveri	Screening	Specialistica	Totale
620.390,00 €	72.000,00 €	364.764,00 €	1.057.154,00 €

Ai ricoveri viene destinato il 58,7 % del totale
 Agli screening viene destinato il 6,8 % del totale
 Alla specialistica ambulatoriale viene destinato il 34,5 % del totale

Infine, si descrive di seguito la programmazione per il recupero, nel 2022, delle prestazioni, distinte per ciascuna tipologia (ricoveri, specialistica e diagnostica e screening), la cui esecuzione era programmata entro il 31.12.2021 e che invece non è stato possibile erogare.

RICOVERI

In base alla Macro Categoria Diagnostica Principale (MDC) i 1.417 ricoveri ancora da recuperare sono relativi alle MDC precedentemente rappresentate in forma tabellare, per l'erogazione dei quali è previsto il ricorso agli strumenti straordinari previsti dalla normativa nelle modalità qui di seguito rappresentate:

STRUMENTI STRAORDINARI utilizzati ex.art 29 DI 14 agosto 2020, n.104								SPESA prevista all'art 1, commi 276-279, legge 234/2021. Limite di spesa totale per recupero liste di attesa (ricoveri, ambulatoriale e screening) (Tabella B) - euro 1.057.380 - di cui max 67.351 per erogatori privati		
Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art 115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica		Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art. 6, comma 1 del CCNL 2016-2018 del comparto sanità (numero)		Reclutamento di personale e impiego delle figure professionali previste in incremento ai sensi degli art. 2-bis, 2-ter del DL 17 marzo 2020, n.18 convertito con modifiche dalla L 24 aprile 2020, n.27				SPESA PER RECUPERO RICOVERI (C+E+I)	SPESA PER RECUPERO RICOVERI PRIVATI ACCREDITATI	Costi effettivamente sostenuti (sommatrice colonne C, E, I, L) €
numero ore	costo	numero ore	costo	Tipologia figura professionale	Tipologia contratto	numero ore	costo			
400	€ 34.720	200	€ 13.280	Dirigente medico/sanitario /veterinario	Tempo determinato	1500	69.060,00	€ 600.390	€ 20.000	€ 620.390
				Dirigente medico/sanitario /veterinario	Lavoro autonomo	1500	90.000,00			
				Personale Infermieristico	Tempo determinato	3000	67.500,00			
				Personale Infermieristico	Lavoro autonomo	3000	106.860,00			
				Personale tecnico (RX)	Tempo determinato	3000	69.300,00			
				Personale tecnico (RX)	Lavoro autonomo	3000	115.920,00			
				Personale della riabilitazione	Tempo determinato		-			
				Personale della riabilitazione	Lavoro autonomo		-			
				Ostetriche	Tempo determinato	1500	33.750,00			
				Altro	Lavoro autonomo		-			

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica da ri-programmare nell'anno 2022 sono 6.702 per l'erogazione delle quali è previsto il ricorso agli strumenti straordinari previsti dalla normativa nelle modalità qui di seguito rappresentate:

STRUMENTI STRAORDINARI utilizzati ex.art 29 DI 14 agosto 2020, n.104						SPESA prevista all'art 1, commi 276-279, legge 234/2021. Limite di spesa totale per recupero liste di attesa (ricoveri, ambulatoriale e screening) (Tabella B) - euro 1.057.380 - di cui 67.351 per erogatori privati.
Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art 115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica		Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art. 6, comma 1 del CCNL 2016-2018 del comparto sanità		Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (Convenzioni con Strutture Specialistiche Private accreditate - IRV /Technos/ISAV)		Costi da sostenere
numero ore	costo	numero ore	costo	numero ore	costo	
2500	217.000,00 €	1530	101.592,00 €	485	46.172,00 €	364.764,00 €

SCREENING

Le prestazioni relative agli screening oncologici programmate e non eseguite entro il 31.12.2021 sono in totale 1.135. Risultano pertanto da recuperare nell'anno 2022 le seguenti prestazioni per tipologia di screening:

Tumore della Mammella:	n. 380	pari al 100%
Tumore della Cervice:	n. 668	pari al 100%
Tumori del Colon-Retto:	n. 33	pari al 62,1%.

per l'erogazione delle quali è previsto il ricorso agli strumenti straordinari previsti dalla normativa nelle modalità qui di seguito appresentate:

MODALITA' ORGANIZZATIVE PREVISTE						
STRUMENTI STRAORDINARI utilizzati ex.art 29 DI 14 agosto 2020, n.104						SPESA prevista all'art 1, commi 276-279, legge 234/2021. Limite di spesa totale per recupero liste di attesa (ricoveri, ambulatoriale e screening) (Tabella B) - euro 1.057.380 - di cui 67.351 per erogatori privati
Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art 115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica		Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art. 6, comma 1 del CCNL 2016-2018 del comparto sanità		Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (Convenzioni con Strutture Specialistiche Private accreditate - IRV /Technos/ISAV)		Costi totali da sostenere
numero ore	costo	numero ore	costo	numero ore	costo	
600	52.080,00 €	300	19.920,00 €	0	0	72.000,00 €

Il presente Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa individua, infine, precise azioni strategiche sia dal lato della domanda, sia dal lato dell'offerta, per ridurre la quota di inappropriately e rendere maggiormente sostenibile la garanzia del soddisfacimento dei bisogni assistenziali regionali.

LE STRATEGIE PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA

L'Azienda USL della Valle d'Aosta ha previsto percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi (PD/TA) che garantiscono la presa in carico del paziente cronico, realizzano l'integrazione sia tra professionisti e livelli di cura, sia la continuità degli interventi, sia, infine, l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Inoltre, al fine di applicare le principali azioni di governo della domanda e/o di incremento dell'offerta, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha predisposto una serie di attività finalizzate a rendere ancora più efficace l'analisi e il monitoraggio delle prestazioni critiche.

Tra le attività individuate le principali sono:

- Periodiche riunioni della "Cabina di Regia aziendale" istituita con Deliberazione aziendale DC n. 309 del 19.08.2019 "Approvazione del programma attuativo aziendale Governo Liste d'Attesa (GLA) ai sensi della DGR 503 del 19 aprile 2019 per gli anni 2019-2021", per l'attuazione e l'aggiornamento del Programma attuativo aziendale.
- Approfondimento delle risultanze delle analisi delle liste d'attesa con la Cabina di Regia aziendale (riunioni periodiche), analisi dei dati ed applicazione di modelli di analisi omogeneo, per consentire confronti nel tempo.

- Monitoraggio dei tempi di attesa, analisi delle prestazioni critiche e definizione degli interventi correttivi (governo ed analisi delle domanda, definizione dell'offerta, variazioni come aumento o riduzione dei volumi dell'offerta, miglioramento dell'appropriatezza, percorsi di tutela, ecc.).
- Supporto ai medici prescrittori (MMG, PLS, specialisti ospedalieri) finalizzata al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, attraverso lo sviluppo e la promozione dei modelli RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) prodotti da AGENAS, finalizzati a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione a seconda delle priorità a livello regionale.
- Supporto ai medici prescrittori (MMG, PLS, specialisti ospedalieri) attraverso la pubblicazione sul sito Intranet aziendale – sezione “Procedure validate - Appropriately prescrittiva” di raccomandazioni finalizzate all'adozione delle corrette indicazioni terapeutiche, prescrittive di farmaci, procedurali anche con attenzione agli esami diagnostici. Il modello consentirà inoltre di effettuare confronti/benchmark nell'ambito dei professionisti ospedalieri, territoriali e dell'Azienda nel suo complesso.

Sono inoltre attività da implementare nel 2022:

- una corretta e uniforme gestione dell'informazione “1° accesso” o “accesso successivo” da parte dei medici prescrittori sulle ricette dematerializzate relativamente alle prime visite e ai controlli;
- l'attivazione di nuove modalità organizzative dei punti di accesso, sulla scorta del modello “PUA” (Punto Unico di Accesso), di cui alla Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". La finalità è offrire un unico punto di accesso multi specialistico all'utenza con informazioni su prestazioni erogabili, modalità e tempi di accesso e ridurre i tempi di attesa e di spostamento, in particolare per le persone con problemi sanitari e sociosanitari complessi;
- la rimodulazione delle attività di *back office* CUP (controllo e monitoraggio giornaliero delle agende, delle liste e dei tempi di attesa, controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, presa in carico e tutela del cittadino);
- l'utilizzo sempre più esteso della ricetta dematerializzata (DEMA) da parte di tutte le categorie dei medici specialisti, per facilitare la prescrizione e la prenotazione delle visite di controllo e degli esami di 2° livello, onde evitare di re-inviare il paziente al medico di assistenza primaria (MAP);
- la predisposizione di periodiche informative sulle linee guida e *best practices* in materia prescrittiva adottate in ambito regionale e nazionale, finalizzate alla corretta compilazione delle ricette;
- la predisposizione di un *report* mensile da inviare ai medici prescrittori ed erogatori, contenente informazioni sulle prescrizioni pro-capite effettuate, confrontate con il dato medio aziendale;
- la promozione di incontri e/o giornate formative/informative sulle tematiche specifiche relative all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per medici dipendenti, MMG/PLS, Personale amministrativo assegnato ai back office e ai CUP;
- l'assegnazione alle Strutture erogatrici dell'obiettivo di applicazione del modello RAO, con validazione delle prestazioni erogate mediante la valutazione della congruità della classe, analisi della casistica, valutazione della % di concordanza delle classi RAO e restituzione degli esiti ai prescrittori ed agli erogatori mediante specifici report;
- l'attivazione di sistemi di monitoraggio per la rilevazione della presenza del quesito diagnostico nella ricetta DEMA, finalizzata alla valutazione di appropriatezza della prescrizione e successive restituzione degli esiti;
- la diffusione tra tutte le figure professionali dell'applicazione dei PDTA aziendali da parte dei medici prescrittori, con relativa attività di monitoraggio e implementazione specifica;
- la predisposizione di un sistema di controllo basato su appropriati indicatori quali:
 - o Ripetizione della prestazione diagnostica entro una tempistica adeguata all' indicazione;
 - o Presenza del quesito diagnostico
 - o Presenza di classi di priorità per le prestazioni soggette a RAO

- Rilevazione della concordanza tra classe di priorità e RAO
- Condizioni di erogabilità e quesito diagnostico.

La riorganizzazione del percorso chirurgico elettivo

Con la deliberazione della Giunta regionale n.1300 del 18 ottobre 2021, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha approvato l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 9 luglio 2020 "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" e ha dato mandato all'Azienda USL di programmarne l'applicazione rendicontandone gli esiti entro il 31/03/2022. L'applicazione nel 2022 di tali linee guida potrà rendere maggiormente efficace ed efficiente la gestione e l'organizzazione dei blocchi operatori, la gestione delle liste d'attesa chirurgiche, la gestione e l'organizzazione dei ricoveri, delle ammissioni e delle dimissioni e, più in generale, i volumi e l'appropriatezza dell'attività chirurgica elettiva.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta deve pertanto costituire il Gruppo di Lavoro che predisporrà il progetto di applicazione per l'avvio del progetto entro e non oltre marzo 2022.

LE STRATEGIE PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA

Al pari delle azioni finalizzate al governo della domanda, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha predisposto una serie di attività finalizzate al governo dell'offerta di cui le principali sono:

- il potenziamento delle ore di ambulatorio attraverso l'utilizzo dello strumento contrattuale delle prestazioni aggiuntive e attraverso azioni di riorganizzazione quali la rimodulazione degli orari di apertura;
- l'implementazione del numero degli *slot* di tutte le agende di specialistica a CUP con riavvio delle attività sospese;
- la ri-programmazione delle prestazioni specialistiche in base alle classi di priorità;
- il monitoraggio continuo delle liste di attesa come attività ordinaria permanente;
- la pubblicazione di bandi per incarichi libero professionali e specialisti convenzionati;
- la prosecuzione e l'incremento delle convenzioni in essere tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e le strutture private accreditate regionali per le prestazioni di radiologia e di specialistica ambulatoriale;
- l'implementazione del numero delle sedute operatorie presso l'ospedale regionale Umberto Parini, anche attraverso sedute operatorie pomeridiane aggiuntive oltre l'orario ordinariamente stabilito;
- la ri-programmazione degli interventi in base alle classi di priorità;
- la prosecuzione della convenzione con la clinica privata convenzionata mono specialistica, per gli interventi di chirurgia ortopedica;
- l'attivazione delle agende di specialistica ambulatoriale con classe di priorità B (entro 10 giorni).

La Telemedicina

L'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà implementare, quale utile strumento di efficientamento delle risorse, le modalità di erogazione di prestazioni in telemedicina (videochiamata, teleassistenza domiciliare, teleconsulto specialistico, tele monitoraggio, telesorveglianza, telecontrollo e simili) per i pazienti eleggibili secondo la valutazione del medico che esegue la prestazione.

La materia è stata disciplinata a livello regionale con :

- la deliberazione della Giunta regionale n.698 del 31 luglio 2020 recante il "Recepimento dell'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 131/2003 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in data 20/02/2014 sul documento recante "Telemedicina - linee di indirizzo nazionali" (rep. atti n.16/CSR del 20 febbraio 2014) e attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza (telemedicina)";

- la deliberazione della Giunta regionale n.1519 del 22 novembre 2021 recante “ Approvazione di linee di indirizzo programmatiche all’Azienda USL della Valle d’Aosta per lo sviluppo della telemedicina per il triennio 2022-2024 e di indicazioni operative per la relativa implementazione sul territorio. Recepimento dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in data 17/12/2020 (rep atti n, 215/CSR del 17 dicembre 2020).

L’Azienda USL della Valle d’Aosta, con deliberazione del Commissario n.287 del 24 luglio 2019 “Avvio studio di fattibilità per la realizzazione del servizio di telemedicina aziendale”, ha approvato l’avvio dello studio di fattibilità e ha costituito la cabina di regia aziendale per la telemedicina.

Successivamente, con deliberazione del Commissario n.364 del 3 settembre 2021 “Approvazione della Relazione *La Telemedicina nell’ Azienda USL della Valle d’Aosta*”, l’Azienda USL della Valle d’Aosta ha definito una progettazione strategica di sviluppo della telemedicina a livello aziendale soprattutto nei servizi territoriali a favore dei pazienti cronici. In particolare, il progetto di telemedicina aziendale, richiamando il Piano Nazionale Cronicità e il Piano Regionale Cronicità, ha definito gli ambiti di potenziale sviluppo ai quali dare prioritariamente applicazione, comprensivi di strumenti come le televisite, il telemonitoraggio, il teleconsulto, la teleassistenza, di risorse umane, attività, e standard di erogazione.