

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal 22/11/2021 per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, li 22/11/2021

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 22 novembre 2021

In Aosta, il giorno ventidue (22) del mese di novembre dell'anno duemilaventuno con inizio alle ore otto e sette 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 e che l'Assessore Roberto BARMASSE lascia la seduta alle ore 9.37 dopo l'approvazione della deliberazione n. 1536.

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

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1533** OGGETTO :

DESIGNAZIONE DEL DOTT. MASSIMO UBERTI ALLA CARICA DI DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA E APPROVAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO.

LA GIUNTA REGIONALE

- a) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 942, in data 29 luglio 2021, recante “Approvazione dell’avviso pubblico per l’aggiornamento della rosa dei candidati idonei alla nomina a Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, approvata con PD 7580/2020, ai sensi dell’art. 2 del d.lgs. 171/2016 e dell’articolo 13 della l.r. 5/2000, e dello schema tipo di contratto di lavoro. Prenotazione di spesa”;
- b) visto il provvedimento dirigenziale n. 6.622, in data 10 novembre 2021, con il quale il competente Dirigente della Struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario ha:
- b.1_preso atto dei lavori della Commissione incaricata di svolgere la procedura valutativa a carattere non comparativo per l’aggiornamento della rosa dei candidati idonei alla nomina a Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, nominata con decreto del Presidente della Regione n. 385/DEC, in data 1° ottobre 2020, ai sensi dell’art. 2 del d.lgs. 171/2016 e della DGR di cui in a);
- b.2_preso atto dell’esito positivo dell’istruttoria inerente i controlli, ai sensi degli artt. 71 e 72 del d.P.R. 445/2000, sulla veridicità delle dichiarazioni rese, all’atto della presentazione della domanda di partecipazione, dal neo iscritto nella rosa di idonei;
- b.3_approvato, ai sensi del d.lgs. 171/2016, la rosa, stilata in ordine alfabetico, dei candidati idonei alla nomina a Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta;
- c) preso atto delle seguenti disposizioni normative in ordine alla nomina a Direttore generale:
- c.1_art. 3-bis (Direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario) del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, il quale, tra l’altro, stabilisce che:
- c.1.1_il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato;
- c.1.2_la carica di direttore generale è incompatibile con la sussistenza di altri rapporti di lavoro, dipendente o autonomo, e la nomina a direttore generale determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto;
- c.2_art. 1 (Contratto del direttore generale) del d.P.C.M. del 19 luglio 1995, n. 502, il quale, tra l’altro, stabilisce che:
- c.2.1_la regione e il direttore generale nominato ai sensi del d.lgs. 502/1992, entro quindici giorni dall’atto di nomina, sottoscrivono il contratto di lavoro predisposto dalla regione in conformità ai contenuti del presente articolo;
- c.2.2_il rapporto del direttore generale è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile;
- c.2.3_il direttore generale è tenuto ad esercitare le funzioni stabilite dal d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni, nonché ogni altra funzione connessa all’attività di gestione disciplinata da norme di legge e di regolamento e da leggi e atti di programmazione regionale;
- c.2.4_con la sottoscrizione del contratto di lavoro, il direttore generale si impegna a prestare la propria attività a tempo pieno e con impegno esclusivo a favore dell’ente cui è stato preposto;
- c.2.5_il trattamento economico può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al direttore generale annualmente dalla regione;

- c.2.6_al direttore generale, per lo svolgimento delle attività inerenti le sue funzioni, spetta il rimborso delle spese di viaggio, vitto ed alloggio effettivamente sostenute e documentate, nei limiti e secondo le modalità stabilite per i dirigenti generali dello Stato di livello C;
- c.2.7_nulla è dovuto, a titolo di indennità di recesso, al direttore generale, nei casi di cessazione dell'incarico per decadenza, mancata conferma, revoca o risoluzione del contratto, nonché dimissioni;
- c.3_art. 2 (Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale) del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, il quale, tra l'altro, stabilisce che:
- c.3.1_il direttore generale è nominato dal presidente della regione nell'ambito della rosa di candidati, presentata da apposita commissione, scegliendo quello che presenta i requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire;
- c.3.2_il provvedimento di nomina è motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della regione e delle aziende e degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonché ai curricula degli altri candidati;
- c.3.3_all'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico;
- c.3.4_la durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni;
- c.4_art. 13 (Nomina del direttore generale) della legge regionale 25 gennaio 2000 e s.m.i, il quale, tra l'altro, stabilisce che il direttore generale dell'Azienda USL è nominato, ai sensi delle vigenti disposizioni statali e di quelle regionali in materia di bilinguismo, mediante decreto del Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della stessa; al direttore generale si applicano le cause di ineleggibilità e di incompatibilità previste dalle vigenti disposizioni statali;
- d) dato atto che le modifiche apportate dalla legge regionale 9 novembre 2021, n. 31, all'articolo 13 (Nomina del direttore generale) di cui in c.4), non si applicano alla procedura in corso, poiché le medesime entreranno in vigore solo a far data dal 1° gennaio 2022;
- e) ricordato che la deliberazione della Giunta regionale n. 2.822, in data 29 settembre 2006, determina in euro 136.732,00 il trattamento economico lordo annuo omnicomprensivo da attribuire al Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, stabilendo che tale importo può essere integrato ogni anno di un'ulteriore quota fino al 20% dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dalla Regione, nonché di un importo massimo di euro 5.164,57 (cinquemilacentosassantaquattro/57) in relazione a corsi di formazione manageriale ed iniziative di studio ed aggiornamento promossi dalla Regione ai quali il Direttore generale debba partecipare per esigenze connesse al proprio ufficio;
- f) evidenziato che, a seguito dell'approvazione della rosa dei candidati idonei di cui alla lettera b), il Dirigente della Struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario ha trasmesso, con nota prot. n. 7527/SAN, in data 10 novembre 2021, all'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali e al Presidente della Regione, la documentazione riportante gli esiti della Commissione di cui in b.1) e che l'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali, a seguito della condivisione avvenuta per le vie brevi con il Presidente della Regione e i colleghi della Giunta regionale, con nota prot. n. 7683/SAN, in data 17 novembre 2021, ha riscontrato comunicando le decisioni oggetto della presente deliberazione;

- g) ritenuto quindi, sulla base delle decisioni intervenute, di designare quale Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta il dott. Massimo UBERTI, ricompreso nella suddetta rosa di idonei, in quanto il suo curriculum denota una vasta e articolata esperienza manageriale in aziende sanitarie locali e ospedaliere, di dimensioni differenziate, in qualità sia di Direttore sanitario sia di Direttore generale, anche in contesti con peculiarità simili a quelli valdostani, maturando un'approfondita conoscenza del sistema sanitario, anche con riferimento alle prospettive del sistema valdostano;
- h) valutato altresì opportuno:
- h.1_ stabilire in anni 3 la durata dell'incarico di cui in g), a decorrere dal 1° dicembre 2021, ovvero dalla data della stipula del contratto ove successiva;
- h.2_ assegnare al designato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (obiettivi di mandato) declinati nell'allegato A alla presente deliberazione, precisando che gli stessi potranno essere periodicamente aggiornati, sia su iniziativa della Regione, sia su richiesta del Direttore generale, tramite comunicazioni scritte e puntualmente motivate; tali eventuali variazioni saranno approvate con deliberazione della Giunta regionale, la quale costituirà addendum al contratto che sarà sottoscritto dal Direttore generale e la cui formalizzazione avverrà tramite sottoscrizione di lettera di accettazione;
- h.3_ gli obiettivi di mandato saranno oggetto della declinazione, su base annuale, da parte della Giunta regionale, degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (obiettivi gestionali annuali) alla base del finanziamento all'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5;
- h.4_ l'ulteriore quota di cui al punto e), correlata agli obiettivi gestionali, sarà riconosciuta, se e in quanto dovuta, per un importo proporzionale calcolato in dodicesimi con riferimento al periodo dell'incarico (il mese si intende raggiunto al superamento di 15 giorni) e alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi stessi, in ogni caso non superiore al 20% del trattamento stesso;
- i) dato atto che, ai sensi del comma 4 dell'articolo 2 del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina del Direttore generale, la Regione, entro novanta giorni, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui in h.2) e, in caso di esito negativo, dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto, mentre, in caso di valutazione positiva, la Regione procede alla conferma con provvedimento motivato;
- j) ritenuto opportuno stabilire che, ai fini della riconferma di cui alla lettera i), il Direttore generale dovrà:
- j.1_ trasmettere, entro 15 giorni dalla scadenza dei 24 mesi di incarico, alla competente Struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, una relazione esaustiva e di dettaglio comprovante il raggiungimento degli obiettivi di mandato attraverso la realizzazione degli obiettivi operativi annualmente assegnati;
- j.2_ aver conseguito mediamente una valutazione pari ad almeno il 60% relativamente al raggiungimento degli obiettivi operativi e gestionali assegnati annualmente nel periodo di riferimento, fatto salvo il rispetto dei vincoli di bilancio e degli indirizzi di gestione definiti nei relativi provvedimenti di programmazione regionale;
- k) dato atto che non è ancora stato approvato l'Accordo, previsto dal comma 3 dell'articolo 2 del d.lgs. 171/2016 e da sancire in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, per la definizione dei criteri e delle procedure per valutare e verificare l'attività dei direttori generali, al fine di assicurare omogeneità nella valutazione;
- l) preso atto che la nomina del dott. Massimo UBERTI a Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta avverrà con decreto del Presidente della Regione,

successivamente all'acquisizione da parte degli uffici competenti, della dichiarazione di accettazione dell'incarico e degli obiettivi di mandato da parte dell'interessato, unitamente alla dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconferibilità di cui all'articolo 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e della legge regionale 11 dicembre 2015, n. 21;

- m) ritenuto opportuno evidenziare che, a seguito della nomina di cui in l), il Presidente della Regione procederà a sottoscrivere, entro quindici giorni dalla data di nomina, con il Direttore generale, il contratto individuale di lavoro secondo lo schema tipo di cui all'allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. 942, in data 29 luglio 2021, del quale gli obiettivi di mandato di cui all'allegato A alla presente deliberazione costituiranno allegato n. 1;
- n) dato atto che, all'atto di conferimento della nomina, l'età anagrafica del dott. Massimo UBERTI non è superiore a 65 anni e ritenuto comunque opportuno stabilire che all'atto dell'accettazione dell'incarico, lo stesso dovrà dichiarare di non essere collocato in quiescenza e di impegnarsi a comunicare anticipatamente alla competente Struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali l'eventuale sopravvenienza di tale situazione durante il periodo di incarico oggetto della presente deliberazione, nel qual caso verrà applicato quanto previsto dall'articolo 5, comma 9 del decreto-legge 95/2012, come convertito con modificazioni dalla legge 135/2012, e s.m.i., e dalle circolari del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 6 del 14 dicembre 2014 e n. 4 del 10 novembre 2015;
- o) preso atto di quanto stabilito dal comma 5 dell'articolo 2 del d.lgs. 171/2016, in ordine alle cause di risoluzione del contratto con il Direttore generale, ovvero: *“La regione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede, entro trenta giorni dall'avvio del procedimento, a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo, se ricorrono gravi e comprovati motivi, o se la gestione presenta una situazione di grave disavanzo imputabile al mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3, o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97”*;
- p) dato atto che, a seguito della sottoscrizione del contratto di cui in m), scadrà l'incarico di Commissario in capo al dott. Massimo UBERTI, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 943, in data 29 luglio 2021;
- q) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1.404, in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;
- r) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute, politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute, politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di designare, per le motivazioni illustrate in premessa, quale Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta il dott. Massimo UBERTI, incluso nella rosa dei candidati idonei alla nomina di cui al provvedimento dirigenziale n. 6622, in data 10 novembre 2021;
- 2) di stabilire in anni tre la durata dell'incarico del Direttore generale designato di cui al punto 1), a decorrere dal 1° dicembre 2021, ovvero dalla data della stipula del contratto ove successiva;
- 3) di assegnare al Direttore generale designato di cui al punto 1), ai sensi del d.lgs. 171/2016, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (obiettivi di mandato) declinati nell'allegato A alla presente deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale, precisando che gli stessi potranno essere periodicamente aggiornati, sia su iniziativa della Regione, sia su richiesta del Direttore generale, tramite comunicazioni scritte e puntualmente motivate. Tali eventuali aggiornamenti saranno approvati con deliberazione della Giunta regionale, la quale costituirà addendum al contratto che sarà sottoscritto dal Direttore generale e la cui formalizzazione avverrà tramite sottoscrizione di lettera di accettazione;
- 4) di stabilire che gli obiettivi di mandato di cui al punto 3) saranno oggetto della declinazione, su base annuale, da parte della Giunta regionale, degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (obiettivi gestionali annuali) alla base del finanziamento all'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5;
- 5) di stabilire che l'indennità correlata agli obiettivi gestionali sarà riconosciuta, se e in quanto dovuta, per un importo proporzionale calcolato in dodicesimi con riferimento al periodo dell'incarico (il mese si intende raggiunto al superamento di 15 giorni) e alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi stessi, in ogni caso non superiore al 20% del trattamento stesso;
- 6) di dare atto che ai sensi del comma 4 del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina del Direttore generale, la Regione, entro novanta giorni, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 3) e, in caso di esito negativo, dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto, mentre, in caso di valutazione positiva, la Regione procede alla conferma con provvedimento motivato;
- 7) di stabilire che, ai fini della riconferma di cui al punto 6), il Direttore generale dovrà:
 - trasmettere, entro 15 giorni dalla scadenza dei 24 mesi di incarico, alla competente Struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali una relazione esaustiva e di dettaglio comprovante il raggiungimento degli obiettivi di mandato attraverso la realizzazione degli obiettivi operativi annualmente assegnati;
 - aver conseguito mediamente una valutazione pari ad almeno il 60% relativamente al raggiungimento degli obiettivi operativi e gestionali assegnati nel periodo di riferimento, fatto salvo il rispetto dei vincoli di bilancio e degli indirizzi di gestione definiti nei relativi provvedimenti di programmazione regionale;
- 8) di dare atto che la nomina del dott. Massimo UBERTI a Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta avverrà con decreto del Presidente della Regione, successivamente all'acquisizione da parte degli uffici competenti, della dichiarazione di accettazione dell'incarico e degli obiettivi di mandato da parte dell'interessato, unitamente alla dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconferibilità di cui all'art 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e della legge regionale 11 dicembre 2015, n. 21;

- 9) di stabilire che, a seguito della nomina di cui al punto 8), il Presidente della Regione procederà a sottoscrivere con il Direttore generale, entro quindici giorni, il contratto individuale di lavoro secondo lo schema tipo di cui all'allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. 942, in data 29 luglio 2021, del quale gli obiettivi di mandato di cui all'allegato A alla presente proposta di deliberazione costituiranno allegato n. 1;
- 10) di dare atto che, in ordine alle cause di risoluzione del contratto oggetto della presente deliberazione, si applicano le disposizioni di cui al comma 5 dell'articolo 2 del d.lgs. 171/2016;
- 11) di dare atto che, a seguito della sottoscrizione del contratto di cui al punto 9), scadrà l'incarico di Commissario in capo al dott. Massimo UBERTI, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 943, in data 29 luglio 2021;
- 12) di stabilire che, alla corresponsione del trattamento economico spettante al Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, provveda la stessa nell'ambito del proprio bilancio.

§

KV/

**OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA AI SENSI DEL D. LGS. 171/2016**

Area strategica	Obiettivi di mandato
A) Programmazione e gestione delle risorse economiche, strumentali e umane	<ol style="list-style-type: none">1. Presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale anche in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese.2. Individuare le aree di potenziale ottimizzazione della spesa corrente e le aree di potenziale aumento delle entrate proprie al fine di fare fronte alla maggiore spesa derivante dall'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) , a seguito dell'approvazione delle relative tariffe, e delle spese derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19.3. Utilizzare in maniera efficiente la liquidità disponibile e mantenere i tempi di pagamento.4. Predisporre tutte le attività e gli interventi in conto capitale necessari all'implementazione e dell'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, di cui alla DGR 75/2020 e in applicazione del D.L. 17 dicembre 2018, n. 145, volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.5. Governo delle risorse umane: la programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP), dovrà tenere conto delle disposizioni introdotte dalla DGR 323/2019 e delle indicazioni, di tipo economico, finanziario e gestionale, contenute nella deliberazione regionale di programmazione annuale; dovranno, inoltre, essere implementati sistemi di analisi del fabbisogno standard di personale per livello di assistenza necessari per la predisposizione del PTFP; dovranno essere attuate azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità, attraverso un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori, che dovrà attenzionare, tra l'altro, la prevenzione dalle aggressioni e il rafforzamento di dedicati programmi vaccinali; dovranno essere progettati percorsi ed esperienze formative innovative per il pieno sviluppo delle competenze professionali e implementata la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e delle azioni formative, quale contributo al raggiungimento

	<p>degli obiettivi di cambiamento organizzativi.</p> <p>Le attività di programmazione relative alle risorse umane dovranno, altresì, in questo particolare momento storico caratterizzato da una grave carenza di personale sanitario, correlarsi con più generali azioni di attrattività che l’Azienda USL, anche sulla base delle disposizioni e dei finanziamenti regionali, dovrà porre in essere al fine di rendere maggiormente appetibile il Sistema sanitario regionale. A tal fine, sarà compito dell’Azienda USL mettere in atto ogni azione finalizzata al perseguimento di un generale benessere organizzativo, partendo dallo sviluppo di una politica di comunicazione interna trasversale che a oggi si rivela insufficiente, passando per azioni di <i>governance</i> partecipata, a tutti i livelli aziendali, sino a dare vita a un team aziendale affiatato e motivato, che abbia come obiettivo finale, da un lato, la performance aziendale e, dall’altro, la soddisfazione dei singoli lavoratori, i quali dovranno riscoprire l’importanza del proprio contributo lavorativo quotidiano ai fini della <i>mission</i> dell’Azienda USL della Valle d’Aosta.</p> <p>6. Promuovere delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia.</p> <p>7. Collaborare alla stesura definitiva del Piano per la Salute e il Benessere Sociale (PSBS) in fase di predisposizione e, a seguito della sua approvazione, attuazione delle azioni ivi programmate poste in capo all’Azienda USL, secondo le tempistiche e le modalità attuative che saranno definite negli atti regionali.</p>
<p>B) Assistenza ospedaliera</p>	<p>1. Riorganizzare l’assistenza ospedaliera intra regionale e extra regionale, tenuto conto dell’impatto causato dall’emergenza epidemiologica da COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborare alla definizione della variante progettuale del presidio unico ospedaliero per individuare, compatibilmente con i vincoli, la soluzione logistica più efficiente ed efficace (in termini di utilizzo degli spazi e delle risorse umane e strumentali) oltre che meglio rispondente al modello organizzativo dei servizi ospedalieri; • collaborare alla realizzazione di una nuova struttura prefabbricata che sarà utilizzata, in caso di pandemia, quale struttura ospedaliera per pazienti da COVID-19, con i requisiti e le funzioni di terapia sub-intensiva; • riqualificare il reparto di terapia intensiva attuale del Presidio ospedaliero al fine di ammodernare le opere edili e gli impianti; • realizzare uno spazio polifunzionale, al fine di dotare il Presidio ospedaliero di un’area di degenza polmone. <p>2. Riportare a regime la regolare erogazione delle attività sanitarie non urgenti, compatibilmente con l’evolversi dell’emergenza sanitaria. Tale attività dovrà essere tempestivamente aggiornata ad ogni modifica delle condizioni</p>

	<p>di contesto, dovrà tenere conto delle indicazioni regionali e garantire una gestione dei percorsi nella massima sicurezza, efficacia ed appropriatezza.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Garantire l'accesso in emergenza-urgenza, dando attuazione al nuovo sistema di triage e promuovendo un utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve Intensiva; a tal fine prevedere ogni intervento organizzativo e strutturale utile a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso, anche a seguito dell'emergenza pandemica da COVID-19, in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, promuovendo gli interventi necessari per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso. 4. Sviluppare percorsi di assistenza ospedaliera per pazienti con disabilità. 5. Valorizzare e pianificare gli investimenti, secondo la logica di HTA, per garantire l'adeguamento delle strumentazioni attualmente in dotazione all'Azienda USL alle innovazioni tecnologiche emergenti, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili e le periodiche necessità di manutenzione e tenuto altresì conto dei finanziamenti destinati dal Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR). 6. Riavviare il percorso intrapreso in attuazione della DGR 209/2019 concernente le reti cliniche di patologie tempo-dipendenti: infarto, ictus, traumatologia, neonatologia – Sviluppo del Dea di II° livello con radiodiagnostica H 24 al fine di pervenire ad una progressiva attuazione del DM 70/2015. 7. Governo della mobilità sanitaria, anche in relazione alla definizione della produttività ospedaliera regionale: selezione delle specializzazioni sulle quali investire per l'attrazione e quelle per le quali è più opportuno riferirsi alle aziende ospedaliere di altre regioni; disciplina dei percorsi di cura e delle interazioni tra aziende ospedaliere e sanitarie (anche private accreditate) attraverso la stipula di idonee convenzioni interaziendali nell'ambito della cornice definita dagli accordi interregionali di confine. 8. Assistenza oncologica: promuovere lo sviluppo della rete clinico-assistenziale ai sensi degli accordi interregionali in essere con la Regione Piemonte, implementando, in particolare, le modalità di gestione del percorso del paziente oncologico attraverso la predisposizione di PDTA che garantiscano la continuità della presa in carico del paziente stesso tra ospedale e territorio. 9. Sicurezza delle cure: implementare le attività di <i>Risk Management</i> per la gestione del rischio clinico e per la sicurezza delle cure, anche alla luce delle nuove esigenze
--	--

	<p>emerse in corso di emergenza COVID-19.</p> <p>10. Dare attuazione alle indicazioni nazionali e regionali riguardanti il percorso del paziente chirurgico programmato (DGR 1300/2021).</p> <p>11. Avviare le attività previste dalle indicazioni nazionali e regionali relative al decreto concernente “Criteri di appropriatezza dell’accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera” e alle “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione”, approvate con Accordo Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (rep. Atti n. 124/CSR).</p>
<p>C) Assistenza socio-sanitaria territoriale domiciliare</p>	<p>1. Sviluppare le cure domiciliari integrate e le cure domiciliari palliative: a seguito dell’approvazione definitiva delle indicazioni regionali dovrà essere attivata la riorganizzazione dell’assistenza domiciliare integrata (ADI) e delle cure domiciliari palliative su tutto il territorio regionale, che comporterà la revisione del modello organizzativo e assistenziale attuale, rafforzando l’attività domiciliare attraverso l’utilizzo di nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva dell’assistito, l’integrazione operativa con i servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, i percorsi di consulenza specialistica e di riabilitazione, la fornitura di ausili e presidi, al fine di migliorare la qualità e la continuità del percorso assistenziale.</p> <p>2. Sviluppare progetti di Telemedicina: vanno potenziate, anche attraverso la predisposizione di un piano di intervento aziendale, le attività erogabili in telemedicina, compreso il monitoraggio dei pazienti a domicilio, quali strumenti utili nella gestione della cronicità e nel contesto penitenziario, dando attuazione alle indicazioni regionali.</p> <p>3. Potenziare l’assistenza sul territorio anche attraverso l’introduzione della figura dell’infermiere di famiglia e di comunità.</p> <p>4. Riorganizzare e potenziare le prestazioni erogate nell’ambito della salute mentale, al fine di adempiere pienamente alle indicazioni contenute nel DPR 7 aprile 1994 “Progetto-obiettivo per la tutela della salute mentale 1994-1996”. In particolare, sarà importante potenziare e rendere pienamente funzionale il Centro di Salute Mentale (CSM) e potenziare i servizi sul territorio, dal punto di vista di capillarità delle sedi (in linea con la riorganizzazione dell’assistenza territoriale), dell’orario e dei giorni di apertura dei medesimi, nonché delle figure professionali presenti, al fine di prevenire le situazioni di disagio, intervenire tempestivamente con la manifestazione dei primi sintomi, erogare la tipologia di prestazione più appropriata, nell’ottica di evitare l’istituzionalizzazione dei</p>

	pazienti e favorire, invece, l'applicazione del budget di salute.
D) Assistenza socio-sanitaria territoriale residenziale e semi-residenziale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenuto conto dei fabbisogni di assistenza, rafforzare e qualificare l'offerta, residenziale e semi-residenziale socio-sanitaria alle persone non autosufficienti e disabili: l'emergenza legata all'epidemia da COVID-19 ha messo in luce alcune criticità nella rete dei servizi socio-sanitari, ma anche fatto sperimentare soluzioni innovative che possono essere messe a sistema nella fase successiva dell'emergenza; i miglioramenti e le innovazioni potranno riguardare le strutture intermedie territoriali residenziali e semi-residenziali con diverso grado di intensità di cura, che svolgono una importante funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, e, in collaborazione con gli Enti Locali, anche al fine di ottimizzare l'offerta di assistenza regionale in tale contesto, sarà proposta la revisione/attualizzazione del sistema delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali residenziali per anziani; l'Azienda USL dovrà collaborare alla progettazione e, per quanto di competenza, ad una futura riorganizzazione di tali servizi. 2. Area minori, adolescenti e giovani: potenziare i servizi sanitari e socio-sanitari rivolti a questa fascia di popolazione favorendo la diagnosi precoce delle problematiche di salute più diffuse (riferite alla salute mentale, alle dipendenze patologiche, ai disturbi dello spettro autistico e ai disturbi specifici dell'apprendimento – DSA) e la presa in carico, attraverso competenze e servizi specifici e dedicati, dei minori di età attraverso lo sviluppo di collaborazioni trasversali tra Area Territoriale, Dipartimento Materno Infantile e Dipartimento di Salute Mentale oltre che con i servizi sociali regionali dell'area minori e le istituzioni scolastiche. Promuovere la continuità della presa in carico nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta. 3. Riorganizzare i servizi relativi alle dipendenze patologiche, tenuto conto delle disposizioni previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e secondo le indicazioni regionali in materia.
E) Assistenza distrettuale – continuità ospedale territorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riorganizzare, anche sulla base di modelli organizzativi innovativi, la rete dei servizi sanitari erogati sul territorio, con particolare riferimento ai Comuni delle vallate laterali, interessati anche da significativi flussi turistici: implementazione dei servizi e delle cure al domicilio (assistenza al puerperio, assistenza infermieristica, assistenza agli anziani portatori di malattie croniche, cure palliative oncologiche e non, consegne al domicilio di presidi e dispositivi medici...), identificando il corretto punto di equilibrio tra servizi ambulatoriali e domiciliari e valorizzando anche le risorse delle associazioni di volontariato. 2. Assistenza primaria: revisione organizzativa, in collaborazione con il competente Assessorato, dell'assistenza primaria,

valorizzando la medicina di gruppo e ricercando soluzioni innovative per rafforzare il principio di “assistenza di prossimità”, cioè vicina ai bisogni dei cittadini, per consentire un’effettiva equità di accesso della popolazione, tenendo conto delle peculiarità territoriali e demografiche della Valle d’Aosta, del diritto alla libera scelta del cittadino, dell’assistenza sanitaria da erogare ai turisti e della necessità di promuovere e potenziare la medicina di iniziativa, anche tenuto conto delle azioni di sviluppo e dei finanziamenti previsti dal PNRR.

3. Assistenza specialistica ambulatoriale (prime visite e diagnostica) e distribuzione territoriale dei punti erogatori: ridefinizione della strategia di erogazione territoriale dei servizi tenendo conto dei dati epidemiologici, dei bisogni di salute, delle dotazioni strumentali esistenti, degli specialisti disponibili (dipendenti ospedalieri e convenzionati) e degli erogatori privati accreditati presenti sul territorio.
4. Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità ospedale-territorio attraverso la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT): dovranno essere garantiti i percorsi di continuità ospedale-territorio, attraverso l’applicazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali delle patologie principali e a più larga diffusione; messa in opera dei percorsi stessi intervenendo, se necessario, sui modelli organizzativi di erogazione dei servizi al fine di realizzare una reale ed effettiva integrazione tra i servizi sanitari ospedalieri e quelli territoriali nonché tra i servizi sanitari e quelli sociali, al fine di assicurare l’attivazione dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico più appropriati ed efficaci in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili localmente, siano esse di natura sanitaria che sociale. Strumento prioritario per l’integrazione socio-sanitaria sarà la COT, quale elemento strategico dell’organizzazione territoriale con funzioni di coordinamento della presa in cura dell’utente “fragile” e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.
5. Sviluppo della medicina di iniziativa: la medicina di iniziativa rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche), favorendo la diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita; dovranno essere, quindi, definiti degli interventi, anche sperimentali, al fine di promuovere percorsi di medicina di iniziativa, anche in collaborazione con i medici di assistenza primaria e con il coinvolgimento delle équipes multidisciplinari a supporto della presa in carico.
6. Proseguire con le azioni necessarie a dare attuazione al Piano Nazionale Cronicità, approvato con Accordo della Conferenza delle Regioni il 15 settembre 2016 e recepito con DGR 70/2019, dando attuazione alla deliberazione del Commissario n.

	458/2019 e ad eventuali ulteriori future disposizioni.
F) Prevenzione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 e delle azioni riferite agli obiettivi e agli indicatori, previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025, assicurando l'inserimento in piattaforma <i>web-based</i> del Ministero della salute delle informazioni periodiche richieste. 2. Realizzare e monitorare nei tre anni successivi all'approvazione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023 le azioni prioritarie previste dalle tabelle elencanti gli elementi essenziali per fase pandemica e area tematica e valutare il grado di <i>preparedness</i> alle pandemie attraverso la checklist di auto-valutazione fornita dal Piano nazionale. 3. Proseguire nell'attuazione del Piano di rientro per le attività relative agli screening oncologici e alle vaccinazioni pediatriche. 4. Potenziare il dipartimento di prevenzione per affrontare le emergenze in modo strutturato e organico, dando la priorità alla dotazione tecnologica per disporre di un sistema gestionale informatizzato e integrato e poter condividere le informazioni e attivare una rapida comunicazione tra figure professionali e contesti diversi. 5. Attuazione del comma 3bis dell'articolo 32 della l.r. 5/2000, al fine di dotare il dipartimento di prevenzione di una struttura di epidemiologia con compiti di coordinamento delle attività di sorveglianza epidemiologica e prevenzione a supporto della programmazione sanitaria regionale, nell'ambito della rete epidemiologia regionale istituita con deliberazione della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 5/2020, come modificato dall'articolo 98 della legge regionale 8/2020.
G) Liste di attesa e appropriatezza prescrittiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liste di attesa: dare attuazione al Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019/2021 approvato con DGR 503/2019 e del conseguente Programma Attuativo Aziendale approvato con deliberazione del Commissario n. 309 del 19 agosto 2019, come aggiornato dalla deliberazione 365/2020, perseguendo il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard definiti dai piani; recuperare le liste pregresse derivanti dalla sospensione delle prestazioni sanitarie intervenuta per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19, come indicato dalle disposizioni regionali.
H) Innovazione /Sanità elettronica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire la completezza, qualità e tempestività dei dati relativi ai flussi informativi richiesti a livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA. 2. Garantire la completezza, qualità e tempestività dei dati relativi ai flussi informativi richiesti a livello regionale. 3. FSE: sviluppo e implementazione delle funzionalità ai fini di garantire gli adempimenti previsti dal DM 23 dicembre 2019

	<p>“Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale – fascicolo sanitario elettronico”.</p> <p>4. Promuovere l’ammodernamento tecnologico e digitale dell’Azienda USL, anche sulla base delle risorse messe a disposizione dal PNRR, con particolare riferimento all’ammodernamento complessivo del parco tecnologico dell’ospedale, al rafforzamento del sistema emergenza-urgenza, agli interventi di integrazione ospedale-territorio per la presa in carico dei percorsi assistenziali e allo sviluppo dei sistemi di Telemedicina.</p> <p>5. Implementare il sistema informativo aziendale (ospedaliero e territoriale) avuto riguardo non soltanto delle esigenze gestionali ma anche delle esigenze di raccolta e di elaborazione dei dati necessari ad analizzare, monitorare e valutare lo stato di salute e i bisogni della popolazione nonché la qualità e l’efficacia degli interventi erogati, anche utilizzando le risorse messe a disposizione dal PNRR.</p>
<p>I) Costruire un sistema di <i>governance</i>, valutazione della performance e immagine aziendale</p>	<p>1. Promuovere l’immagine aziendale, interna ed esterna, valorizzando e pubblicizzando le attività svolte in ospedale e sul territorio; sviluppare identità, senso di appartenenza e lealtà aziendali attraverso un governo della Direzione strategica forte e orientato al fine di valorizzare le professionalità esistenti e di potenziare l’attrattività del sistema sanitario regionale.</p> <p>2. Revisione dell’Atto aziendale, tenendo in considerazione gli esiti organizzativi derivanti dall’applicazione dell’Atto vigente, al fine di rendere maggiormente efficiente ed efficace l’azione aziendale, anche alla luce dei cambiamenti organizzativi imposti dalla pandemia da COVID-19. Fino all’adozione del nuovo atto aziendale, è data applicazione all’Atto vigente approvato con deliberazione del direttore generale n. 1288 del 24 novembre 2017.</p>