

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA



Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 26 settembre 2025

In Aosta, il giorno ventisei (26) del mese di settembre dell'anno duemilaventicinque 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,

## REFERTO DI PUBBLICAZIONE

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

Aosta, li

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

## LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN**

e gli Assessori

**Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente**

**Marco CARREL**

**Luciano CAVERI**

**Giulio GROSJACQUES**

**Jean-Pierre GUICHARDAZ**

**Carlo MARZI**

**Davide SAPINET**

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

È adottata la seguente deliberazione:

N. **1352** OGGETTO :

APPROVAZIONE DI INDIRIZZI E OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI, AI SENSI DELLA L.R. 5/2000. ASSEGNAZIONE ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA DEL FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA REGIONALE DI PARTE CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA PER L'ANNO 2026 E PER INVESTIMENTI PER L'ANNO 2027. INTEGRAZIONE DEL FINANZIAMENTO CORRENTE PER L'ANNO 2025, DETERMINATO CON LL.RR. 29/2024 E 22/2025 E DEL FINANZIAMENTO DELLA SPESA PER INVESTIMENTI PER L'ANNO 2025, AI SENSI DELLA L.R. 20/2025. PRENOTAZIONE DI SPESA.

L'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, rammenta alla Giunta regionale la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione) che prevede:

- all'articolo 7 comma 1: L'assegnazione del finanziamento all'azienda USL avviene, entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento, con la deliberazione della Giunta regionale che, in conformità alle risorse disponibili, approva gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi.
- all'articolo 7 comma 1bis: Con la medesima deliberazione di cui al comma 1, sono assegnati annualmente al direttore generale dell'azienda USL gli obiettivi operativi gestionali con i corrispondenti indicatori per la valutazione dell'attività svolta e dei risultati di gestione conseguiti, anche ai fini della corresponsione della quota integrativa aggiuntiva del trattamento economico annuo prevista dalle disposizioni statali vigenti; tali obiettivi rappresentano la declinazione su base annuale degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al direttore all'atto della nomina.
- all'articolo 7 comma 2: Il direttore generale dell'azienda USL è tenuto ad adottare il piano attuativo locale di cui all'articolo 8 della medesima l.r. 5/2000 entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, in conformità alle risorse disponibili e agli indirizzi e agli obiettivi fissati dalla Giunta regionale con la deliberazione di cui al comma 1.
- all'articolo 7 comma 5: Il mancato rispetto da parte del Direttore generale dei termini per l'adozione del piano attuativo locale e della sua trasmissione, entro cinque giorni dalla data di adozione alla struttura regionale competente in materia di sanità e salute e al Consiglio permanente degli enti locali possono determinare l'applicazione delle disposizioni relative alla risoluzione del contratto;
- all'articolo 38 comma 3: All'accreditamento delle strutture pubbliche o private e dei professionisti che ne facciano richiesta provvede il dirigente della struttura regionale competente, ai sensi delle vigenti disposizioni statali e regionali in materia, attraverso procedura diretta a valutare la presenza, la rispondenza e la permanenza dei requisiti ulteriori di qualificazione, dell'attività svolta, dei risultati quali-quantitativi raggiunti e dei fattori impiegati dalla struttura o soggetto autorizzato, pubblico o privato, rispetto a standard, finalità e fabbisogni di assistenza stabiliti dalla Giunta regionale in conformità agli indirizzi della programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale per assicurare i livelli essenziali ed appropriati di assistenza, nonché il miglioramento continuo della qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate;
- all'articolo 44 comma 2: Il bilancio preventivo economico annuale è adottato dall'azienda USL, entro il 15 novembre dell'anno a quello di riferimento.

Rammenta ancora il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come integrato e corretto dal D.Lgs 10 agosto 2014, n. 126 *“Disposizioni integrative e correttive del D.lgs. n. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009”*, che all'articolo 32 prevede che la Giunta regionale approvi i bilanci preventivi economici annuali delle aziende sanitarie locali e il bilancio preventivo economico annuale consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono.

Rammenta ancora che, ai sensi del suddetto D.lgs. n. 118/2011, articolo 25, il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato, tra l'altro, dal piano degli investimenti in ambito sanitario e che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva.

Fa presente che ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 116 del 1° febbraio 2013, di indicazioni all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, ai fini dell'adozione del bilancio di previsione 2013 e per il triennio 2013-2015, tenuto conto della nuova articolazione della spesa sanitaria corrente e per investimenti prevista dal d.lgs. 118/2011 e dalla legge finanziaria regionale 2013, e, in particolare, il punto 4 del dispositivo la Regione, a decorrere dall'anno 2013, non esercita la scelta di gestire direttamente una parte del finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, non essendo tenuta ad attivare una gestione sanitaria accentrata finalizzata alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, tratta, come previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo 118/2011, le sole operazioni di consolidamento dei conti sanitari dell'Azienda U.S.L. ed effettua, a valere sui capitoli di spesa del Servizio Sanitario Regionale, le operazioni di mero trasferimento delle somme all'Azienda medesima. Pertanto il bilancio preventivo economico annuale dell'unica Azienda USL costituisce il bilancio preventivo economico annuale consolidato del SSR.

Richiama la seguente normativa nazionale:

- a) il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni e integrazioni);
- b) la legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica - legge finanziaria per l'anno 1995) e in particolare l'articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- c) il decreto del Presidente della Repubblica in data 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);
- d) il decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 228 (Attuazione dell'articolo 30, comma 9, lettere a), b), c) e d) della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di valutazione degli investimenti relativi ad opere pubbliche);
- e) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);
- f) il decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 16 gennaio 2018, n. 14 (Regolamento recante procedure e schemi-tipo per la redazione e la pubblicazione del programma triennale dei lavori pubblici, del programma biennale per l'acquisizione di forniture e servizi e dei relativi elenchi annuali e aggiornamenti annuali);
- g) il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
- h) il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia), convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;
- i) l'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPRESS concernente il riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2024, approvata da parte della Conferenza Stato Regioni in data 28 novembre 2024 (Rep. Atti n. 228/CSR), in attesa dell'Intesa per l'anno 2025 che attualmente è in fase istruttoria;

- j) il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale);
- k) il Contratto Istituzionale di Sviluppo, sottoscritto tra il Presidente della Regione pro-tempore e il Ministero della salute in data 30 maggio 2022, che approva il Piano Operativo Regionale e le schede tecniche relativi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e al Piano per gli Investimenti Complementari – Missione 6 “Salute”, Componenti 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” e 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”;
- l) il decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici);
- m) la legge 30 dicembre 2024, n. 207 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027).

Richiama inoltre le seguenti leggi regionali:

- 1) 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004), la quale identifica la necessità di specifica autorizzazione per la realizzazione e per l'esercizio di nuove strutture, oltretutto l'ampliamento, la trasformazione ed il trasferimento ad altra sede di strutture esistenti, con riferimento alle strutture pubbliche e private, e richiede l'acquisizione regionale delle indicazioni nazionali in materia di accreditamento;
- 2) 13 marzo 2008, n. 4 (Disciplina del sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria) ed in particolare:
  - l'articolo 6, il quale prevede, tra l'altro, la presenza, sul territorio regionale e nell'ambito del sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria, di centri traumatologici come strutture territoriali dislocate strategicamente per rispondere efficacemente alla domanda assistenziale, soprattutto in occasione dei flussi turistici stagionali, assolvendo alla funzione di primo filtro per il trattamento in loco di eventi traumatici;
  - l'articolo 12, comma 2, lett. b), il quale prevede che l'unica Azienda USL della Valle d'Aosta definisca le modalità organizzative dei centri traumatologici di cui all'articolo 6, le risorse necessarie per il buon funzionamento del relativo servizio, i livelli di responsabilità e di integrazione con la struttura ospedaliera e le attrezzature necessarie all'espletamento delle attività dei centri medesimi;
- 3) 4 agosto 2009, n. 30 (Nuove disposizioni in materia di bilancio e di contabilità generale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e principi in materia di controllo strategico e di controllo di gestione);
- 4) 7 dicembre 2009, n. 46 (Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19) ed in particolare l'articolo 1, comma 5, il quale dispone che al finanziamento delle spese in conto capitale dell'unica Azienda USL della Valle d'Aosta provvede la Regione mediante le quote stabilite con legge finanziaria, nei limiti degli stanziamenti di bilancio, assegnando dette quote alla medesima Azienda con deliberazione della Giunta regionale;
- 5) 23 luglio 2010, n. 22 (Nuova disciplina dell'organizzazione dell'Amministrazione regionale e degli enti del comparto unico della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45, e di altre leggi in materia di personale) ed in particolare l'articolo 4, relativo alle funzioni della direzione amministrativa;
- 6) 11 dicembre 2015, n. 19 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2016/2018). Modificazioni di leggi regionali), come modificata dall'articolo 9 della legge regionale 2 agosto 2016, n. 15, che all'articolo 27, comma 3, dispone che l'unica Azienda USL della Valle d'Aosta applichi i principi contabili del settore sanitario e gli schemi di bilancio di cui al titolo II del D.L.gs. 118/2011 ed al

decreto del Ministro della Salute 20 marzo 2013 (Modifica degli schemi dello stato patrimoniale, del conto economico e della nota integrativa delle Aziende del servizio sanitario nazionale);

- 7) 19 dicembre 2023, n. 25 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2024/2026). Modificazioni di leggi regionali.);
- 8) 19 dicembre 2023, n. 26 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2024/2026.);
- 9) 27 dicembre 2023, n. 29 (Nuova disciplina regionale delle attività trasfusionali e della produzione di farmaci emoderivati. Abrogazione della legge regionale 23 novembre 2009, n. 41);
- 10) 12 giugno 2024, n. 7, (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2024. Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2024/2026);
- 11) 29 luglio 2024, n. 12 (Primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2024/2026. Modificazioni di leggi regionali.);
- 12) 17 dicembre 2024, n. 29 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2025/2027). Modificazioni di leggi regionali.);
- 13) 17 dicembre 2024, n. 30 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2025-2027);
- 14) 15 luglio 2025, n. 20 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2025. Seconda variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2025/2027) ed in particolare:
  - l'articolo 53, il quale ha incrementato di euro 5.000.000,00, per l'anno 2025, la spesa per investimenti in ambito sanitario, da trasferire all'unica azienda USL della Valle d'Aosta, già determinata dall'articolo 24, comma 8, della legge regionale n. 29/2024 in euro 6.650.000,00;
  - l'articolo 54, il quale ha autorizzato un contributo di importo pari ad euro 700.000,00, per l'anno 2025, all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della compartecipazione, a parziale copertura delle spese in conto capitale, per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel Comune di La Thuile, di proprietà delle Funivie Piccolo San Bernardo e successivamente concesso in comodato d'uso gratuito all'Azienda USL medesima;
- 15) 28 luglio 2025, n. 22 (Terzo provvedimento di variazione al bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2025-2027. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni.).

Richiama altresì le seguenti deliberazioni della Giunta regionale (DGR):

- n. 1550 in data 27 luglio 2012 (Approvazione dell'autorizzazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte nelle strutture afferenti all'area territoriale-distrettuale e del relativo accreditamento, per un periodo di cinque anni, ai sensi delle deliberazioni della Giunta regionale 2191/2009 e 52/2010);
- n. 494 in data 21 aprile 2017 (Disposizioni per l'applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment (HTA)" nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie), la quale contiene disposizioni atte a favorire i processi di HTA nell'ambito dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- n. 167 in data 15 febbraio 2019 (Approvazione, ai sensi della legge regionale 5/2000, di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività, nonché di accreditamento in ambito sanitario e sociale. Sostituzione degli allegati alle DGR 1108/2016 e 1671/2017);
- n. 72 in data 24 gennaio 2023 (Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa

sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 32/2022. Prenotazione di spesa);

- n. 1007 in data 26 agosto 2024 (Aggiornamento delle disposizioni per l'applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment" nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie, a modificazione della DGR 494/2017. Approvazione della bozza di Accordo di Collaborazione con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS));
- n. 1008 in data 26 agosto 2024 (Riordino dei centri traumatologici della Valle d'Aosta, conferma dei requisiti minimi autorizzativi e modifiche alla DGR n. 1550 in data 27 luglio 2012, nonché assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria per investimenti, rideterminato con l.r. 7/2024. Prenotazione di spesa);
- n. 1709 in data 30 dicembre 2024 (Approvazione, a seguito della verifica di conformità e di congruità di cui all'articolo 44 della l.r. 5/2000, del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2025 e del piano triennale degli investimenti 2025/2027 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottati con deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024, ai sensi dell'articolo 32, comma 5, del D.L.gs. 118/2011);
- n. 74 in data 27 gennaio 2025 (Approvazione del Piano Attuativo Locale (PAL) 2025 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 561 in data 15 novembre 2024, a seguito di verifica di conformità e congruità, ai sensi degli articoli 7, 8 e 44 della l.r. 5/2000, e presa d'atto del piano investimenti 2025-2027);
- n. 803 del 25 giugno 2025 "Approvazione del bilancio d'esercizio 2024 dell'azienda USL della Valle d'Aosta adottato con deliberazione del Direttore generale n. 205 in data 30 aprile 2025, ai sensi dell'articolo 32, comma 7, del d.lgs. 118/2011 e dell'articolo 44 della l.r. n. 5/2000. Disposizioni nei confronti dell'azienda USL per la parte corrente e parte investimenti. Prenotazione di spesa.”.

Richiama i seguenti documenti di programmazione regionale:

- legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale per il triennio 2006/2008) che:
  - all'obiettivo 25, attività A – stabilisce che la Giunta regionale, sentito il parere della Commissione consiliare competente, determina i limiti quantitativi alle prestazioni sanitarie e sociali necessari per garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere della popolazione regionale;
  - dispone, inoltre, che il regime dell'autorizzazione sia esteso a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, a garanzia del livello qualitativo delle prestazioni, e sia applicato e sviluppato il regime dell'accreditamento delle strutture, delle attività e dei professionisti in ambito sanitario e sociale;
- legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013), che conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accreditamento:
  - estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
  - orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza.
- deliberazione della Consiglio regionale n. 2604/XVI, in data 22 giugno 2023, recante “Approvazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025”;

- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) per il triennio 2025-2027, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 23 ottobre 2024 (deliberazione n. 4031/XVI del 18 ottobre 2024).

Richiama, infine, i seguenti provvedimenti dirigenziali della Struttura Organizzativa Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, competente in materia di investimenti in ambito sanitario e socio-sanitario:

- n. 632 in data 6 febbraio 2023 (Impegno della somma di euro 6.650.000,00 a titolo di finanziamento delle spese di investimento (conto capitale) dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2025, approvata dalla deliberazione della giunta regionale n. 72 in data 24 gennaio 2023);
- n. 2548 in data 14 maggio 2024 (Definizione modalità di rendicontazione ed erogazione dei finanziamenti per gli investimenti in ambito sanitario assegnati all'Azienda USL della Valle d'Aosta dalla Giunta regionale, ai sensi della DGR n. 1105/2023).

Rappresenta alla Giunta regionale che, con deliberazione della Giunta regionale n. 1182 del 30 settembre 2024, è stato approvato l'aggiornamento del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, che tiene conto del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in Valle d'Aosta e della liberalizzazione del fabbisogno delle strutture private ambulatoriali per la destinazione delle risorse previste anche per l'esercizio 2026 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema, con particolare riferimento all'Atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027.

Espongono alla Giunta, secondo quanto riferito dalla dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, che l'iter procedimentale ed i relativi esiti di cui sono stati redatti appositi verbali, condivisi tra le parti, firmati digitalmente, è stato effettuato, come segue, ai fini delle disposizioni di cui alla presente deliberazione:

- a. in data 27 giugno 2025 e in data 2 luglio 2025, rispettivamente con note prot. 4639/SAN e 4811/SAN è stato avviato il procedimento mediante specifiche richieste alle altre Strutture regionali del Dipartimento sanità e salute di formulare proposte di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, di propria competenza, finalizzate al contenuto della presente deliberazione di definizione degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR), per l'esercizio 2026, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000;
- b. in data 15 luglio 2025, a seguito di un incontro di lavoro svolto presso la sede dell'Assessorato – di cui è stato redatto apposito verbale, condiviso tra le parti, firmato digitalmente ed acquisito al protocollo regionale in data 19 agosto 2025, al n. 6077/SAN il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute e le Dirigenti delle Strutture regionali competenti per le tre Aree di Assistenza sanitaria (Prevenzione -Distrettuale – Ospedaliera) hanno trattato e deciso in merito alle proposte del procedimento in questione;
- c. in data 19 agosto 2025 il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute e le Dirigenti delle Strutture regionali competenti per le tre Aree di Assistenza sanitaria di cui sopra hanno proseguito l'analisi e la condivisione delle proposte di cui alla presente deliberazione, le cui risultanze sono racchiuse nel verbale condiviso tra le parti, firmato digitalmente ed acquisito al protocollo regionale in data 8 settembre 2025, al n. 6525/SAN;
- d. le dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute hanno formulato come segue, per quanto di competenza, le proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda USL di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget, per l'anno 2026:

- nota della dirigente della Struttura prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare prot. n. 6078/SAN del 19/08/2025;
  - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 6116/SAN del 20/08/2025;
  - nota della dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 5986/SAN del 14/08/2025 ed integrata in data 05/09/2025, prot. n. 6520/SAN;
- e. le dirigenti delle Strutture ed il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute hanno formulato come segue, per quanto di competenza, le proposte di obiettivi operativi gestionali, per l'anno 2026, da assegnare al Direttore generale dell'Azienda USL, ai sensi del comma 2, dell'articolo 7, della l.r. 5/2000 e della DGR n.1533 del 22 novembre 2021:
- nota della dirigente della Struttura prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare prot. n. 6772/SAN del 16/09/2025;
  - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 6746/SAN del 15/09/2025;
  - nota della dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 6881/SAN del 18 settembre 2025;
  - nota del Coordinatore del Dipartimento sanità e salute prot. n. 6880/SAN del 18 settembre 2025.

Fa presente alla Giunta regionale che l'articolo 20, al comma 1 del d.lgs. 118/2011 prevede tra l'altro che nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscano un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso. A tal fine le regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di giro, separata evidenza, tra le altre, della seguente grandezza per la parte Spesa: spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso.

Ricorda che con deliberazione della Giunta regionale n. 803 del 25/6/2025, al punto 4) è stato assegnato, ai sensi e per le finalità di cui all'articolo 29, co. 1, lett. d), del d.lgs. 118/2011, all'Azienda USL quota parte del finanziamento per la garanzia dei LEA, per l'anno 2025, di cui all'articolo 24 della l.r. n. 29/2024, per il ripiano della parte del disavanzo relativo all'esercizio 2024 non coperto da apposito trasferimento regionale per un importo di euro 94.222,00. Pertanto risulta necessario modificare quanto disposto al punto 4) e 5) della DGR n. 803/2025 in quanto la quota di perdita d'esercizio 2024 dell'Azienda USL, pari a euro 94.222,00, dovrà trovare copertura con apposito stanziamento nell'ambito della legge di stabilità regionale per il triennio 2026/2028 sulla missione 13.04 "Servizio sanitario regionale - Ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi", ai sensi del d.lgs. n. 118/2011, articolo 20. Risulta quindi necessario ridurre la prenotazione effettuata con la predetta DGR 803/2025.

Informa, ancora, la Giunta regionale che:

- la Regione autonoma Valle d'Aosta garantisce una programmabilità degli investimenti sanitari da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e dalla relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva, e provvede al finanziamento delle spese in conto capitale

dell'unica Azienda USL, mediante le quote stabilite con legge regionale, nei limiti degli stanziamenti di bilancio, ai sensi del combinato disposto dell'articolo 1 della l.r. n. 46/2009 e dell'articolo 25 del D.L.gs. n. 118 in data 23 giugno 2011;

- ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000, l'unica Azienda USL è tenuta ad adottare annualmente il Piano Attuativo Locale ed il Bilancio Preventivo Economico Annuale entro il 15 di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, di modo tale che la Giunta regionale possa esercitare il controllo di conformità e di congruità rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate e approvare il Bilancio Preventivo Economico Annuale della medesima Azienda, nonché quello consolidato, entro il 31 di dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, come previsto dall'articolo 32, comma 5, del D.L.gs. 118/2011;
- al Piano Attuativo Locale (normato dall'articolo 8 della l.r. 5/2000) deve essere allegato il piano pluriennale degli investimenti, ai sensi dell'articolo 25 del D.L.gs. 118/2011;
- il piano pluriennale degli investimenti, completo di cronoprogrammi e di definizione di specifico e effettivo utilizzo delle somme erogate, deve garantire, nel rispetto della DGR n. 494/2017 così come modificata dalla DGR n. 1007 in data 26 agosto 2024:
  - il coinvolgimento dei clinici nella valutazione dei fabbisogni di tecnologie biomediche;
  - la valutazione delle richieste nel rispetto delle strategie e linee di indirizzo aziendali e delle direttive a livello nazionale e regionale;
  - la definizione di piani di rinnovo coerenti con esigenze di svecchiamento, sicurezza ed economicità di gestione e manutenzione;
  - la valutazione della fattibilità, dell'impatto economico e delle ricadute organizzative per richieste di tecnologie innovative (miniHTA);
  - la definizione di piani coerenti con il budget economico messo a disposizione;
  - il monitoraggio dello stato di avanzamento del piano e il rispetto dei vincoli economici stabiliti.
- con la citata deliberazione della Giunta regionale n. 1007 in data 26 agosto 2024, di aggiornamento delle disposizioni per l'applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment (HTA)" nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie, a modificazione della DGR 494/2017:
  - veniva aggiornata la composizione del Gruppo di lavoro per l'HTA regionale;
  - veniva dato mandato all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta di adottare le modalità operative "best practices" atte alla valutazione delle istanze di sostituzione e/o implementazione del parco tecnologico facente capo alla medesima Azienda, definite all'esito del confronto con Agenas;
- quale esito del percorso di condivisione con Agenas, è stata definita la nuova procedura contenuta nella scheda denominata "*Scheda regionale di richiesta di acquisto di Dispositivi medici, Apparecchiature e Tecnologie Sanitarie e Sistemi Elettromedicali*";
- la suddetta nuova procedura contenuta nella scheda denominata "*Scheda regionale di richiesta di acquisto di Dispositivi medici, Apparecchiature e Tecnologie Sanitarie e Sistemi Elettromedicali*" costituisce lo strumento obbligatorio ai fini dell'attivazione delle procedure di valutazione delle richieste di acquisto delle tecnologie sanitarie da avanzare al Gruppo di lavoro per l'HTA regionale, fermo restando che la medesima non sostituisce la modulistica di cui alla procedura aziendale denominata "PAZ 57" relativa al c.d. Mini HTA.

Dà atto che con la deliberazione della Giunta regionale n. 72 in data 24 gennaio 2023 sono state approvate e assegnate – nonché prenotate sul bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025 – le somme destinate al finanziamento della spesa per investimenti in ambito sanitario da trasferire all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2025, per un totale complessivo pari ad euro 6.650.000,00, secondo le modalità di cui alla tabella seguente:

| ANNO | IMPORTO      | CAPITOLO                                                                                                                                                                                      | N. PRENOTAZIONE          |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 2025 | 3.300.000,00 | Capitolo U0001501 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie” | Prenotazione n. 2025/772 |
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”                                            | Prenotazione n. 2025/773 |
| 2025 | 1.000.000,00 | Capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”                                                   | Prenotazione n. 2025/774 |
| 2025 | 350.000,00   | Capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”                                            | Prenotazione n. 2025/775 |

Precisa, altresì, che le anzi richiamate somme sono state impegnate sull’annualità 2025 del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025, a favore dell’unica Azienda USL della Valle d’Aosta, con provvedimento dirigenziale n. 632 in data 6 febbraio 2023, secondo le modalità di cui alla tabella seguente:

| ANNO | IMPORTO      | DESCRIZIONE/CAPITOLO                                                                                                                                                                          | N. IMPEGNO          |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 2025 | 3.300.000,00 | Capitolo U0001501 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie” | Impegno n. 2025/797 |
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”                                            | Impegno n. 2025/798 |
| 2025 | 1.000.000,00 | Capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”                                                   | Impegno n. 2025/799 |
| 2025 | 350.000,00   | Capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”                                            | Impegno n. 2025/800 |

Evidenzia che con la deliberazione della Giunta regionale n. 1183 in data 30 settembre 2024 sono stati approvati gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l’anno

2025, sulla base dei quali l'unica Azienda USL della Valle d'Aosta ha adottato il bilancio preventivo economico annuale per il medesimo esercizio 2025 ed il piano triennale degli investimenti 2025/2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024), nonché il Piano Attuativo Locale (PAL) 2025 (deliberazione del Direttore Generale n. 561 in data 15 novembre 2024).

Rammenta, ancora, che, con la deliberazione n. 1008 in data 26 agosto 2024, al punto 2), è stata consentita l'apertura del Centro traumatologico di La Thuile in deroga e unicamente per la stagione invernale 2024-2025, in attesa della realizzazione della nuova struttura che dovrà essere conclusa e autorizzata in tempo utile ai fini della piena funzionalità per la stagione invernale 2025-2026.

Riferisce, quindi, che la legge regionale 15 luglio 2025, n. 20:

- all'articolo 53, ha incrementato di euro 5.000.000,00, per l'anno 2025, la sopra riportata spesa per investimenti in ambito sanitario (di cui all'articolo 24, comma 8, della legge regionale n. 29/2024);
- all'articolo 54 ha autorizzato un contributo di importo pari ad euro 700.000,00, per l'anno 2025, all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta, ai fini della compartecipazione, a parziale copertura delle spese in conto capitale, per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel Comune di La Thuile, di proprietà delle Funivie Piccolo San Bernardo e successivamente concessa in comodato d'uso gratuito all'Azienda USL medesima.

Informa che:

- l'onere derivante dall'applicazione dell'anzì citato articolo n. 53, della l.r. n. 20/2025, determinato in euro 5.000.000,00, fa carico sulla Missione 13 (Tutela della salute), Programma 05 (Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari), Titolo 2 (Spese in conto capitale), e trova copertura con l'applicazione dell'avanzo disponibile accertato con il rendiconto per l'esercizio 2024;
- l'onere derivante dall'applicazione dell'anzì citato articolo n. 54, della l.r. n. 20/2025, determinato in euro 700.000,00, fa carico sulla Missione 13 (Tutela della salute), Programma 05 (Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari), Titolo 2 (Spese in conto capitale), e trova copertura con l'applicazione dell'avanzo disponibile accertato con il rendiconto per l'esercizio 2024.

Fa presente secondo quanto riferito dalla dirigente della competente S.O. finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari che:

- a) l'Azienda USL, con nota protocollo n. 41633 in data 30/04/2025 (prot. regionale in medesima data al n. 3194/SAN) ha presentato istanza di valutazione al Gruppo di lavoro regionale per l'HTA istituito con DGR n. 494/2017 modificata dalla DGR n. 1007/2024, ai fini di dotare la SSD Neurochirurgia di un dispositivo di Neuronavigazione;
- b) l'Azienda USL ha trasmesso, ai fini della valutazione HTA di cui sopra, la richiesta secondo la nuova procedura contenuta nella scheda denominata "*Scheda regionale di richiesta di acquisto di Dispositivi medici, Apparecchiature e Tecnologie Sanitarie e Sistemi elettromedicali*" – predisposta dall'Ufficio risorse tecnico-strutturali – (prot. aziendale 68393 in data 17/07/2025 - prot. regionale in medesima data al n. 5203/SAN);
- c) il Gruppo di lavoro regionale per l'HTA, riunitosi in data 16 settembre 2025, ha effettuato la valutazione della suddetta richiesta secondo la metodologia HTA e gli esiti dell'incontro sono racchiusi in apposito verbale acquisito agli atti del protocollo regionale n. 6824/SAN in data 17 settembre 2025.

Precisa, pertanto, che l'importo di euro 5.700.000,00 risulta suddiviso nelle linee di finanziamento e destinato, nonché vincolato, al raggiungimento degli specifici obiettivi rappresentati nella tabella seguente:

| ANNO | IMPORTO      | DESCRIZIONE/CAPITOLO                                                                                                                                                                                                      | OBIETTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028837<br>“Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie (Avanzo 2024)”            | Realizzazione degli interventi di manutenzione straordinaria e di adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie <b>non procrastinabili</b> , così come rappresentati nel Piano triennale degli investimenti 2025/2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024), nonché degli ulteriori investimenti rappresentati nella nota dell'unica Azienda USL della Valle d'Aosta protocollo n. 53205 in data 4 giugno 2025, acquisita agli atti regionali in medesima data al n. 4031/SAN (lavori di ristrutturazione e di messa a norma della palazzina di V. Guido Rey – piani 1 e 2 ala nord e per lo spostamento dei locali della Farmacia e la realizzazione del nuovo punto mensa presso il P.O. Parini). Inoltre l'Azienda è tenuta a garantire tutti gli interventi necessari, collegati all'accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti alle tre Aree (Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale). |
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028788<br>“Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie (Avanzo 2024)”                                                       | Attuazione del Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 (DM 09/06/2023), mediante l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e del contrasto dell'obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie, tenuto conto della valutazione di cui al verbale protocollo n. 6824/SAN in data 17 settembre 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2025 | 1.000.000,00 | Capitolo U0028789<br>“Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa (Avanzo 2024)”                                                       | Acquisto degli arredi e degli automezzi <b>non rinviabili</b> , così come rappresentati nel Piano triennale degli investimenti 2025/2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024), nonché delle ambulanze e dei carrelli sanitari d'emergenza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2025 | 700.000,00   | Capitolo U0028791<br>“Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la compartecipazione alle spese per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel comune di La-Thuille” | Trasferimento della somma al Comune di La Thuile, quale compartecipazione, a parziale copertura delle spese in conto capitale, per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel medesimo Comune, di proprietà delle Funivie Piccolo San Bernardo e successivamente concessa in comodato d'uso gratuito all'Azienda USL stessa. Sarà onere dell'Azienda USL approvare ed adottare apposito atto di regolamentazione dei rapporti tra gli enti coinvolti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

A seguire, fa presente alla Giunta regionale che:

- a) con la DGR n. 249 dell'11/3/2024 è stata approvata, per l'anno 2026, la somma di euro 10.000,00 per finanziare l'incremento delle quote di rimborso per le associazioni e federazioni regionali di donatori volontari di sangue, prenotandola sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza

(LEA)” del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2024/2026, impegnata con il PD 2979 del 5/6/2024 (impegno n. 1721/2026);

b) con la DGR n. 1183 del 30/9/2024 è stata approvata, per l’anno 2026, la somma di euro 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2024/2026 (già impegnate con PD n. 6101 del 6/11/2024):

- euro 3.300.000,00 sul capitolo U0001501 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie” (prenotazione n. 2311/2026);
- euro 2.000.000,00 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie” (prenotazione n. 2312/2026);
- euro 1.000.000,00 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale” (prenotazione n. 2313/2026);
- euro 350.000,00 sul capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa” (prenotazione n. 2314/2026);

c) con la DGR n. 1319 del 19/9/2025 è stata approvata, per l’anno 2026, la somma di euro 15.000,00 per finanziare l’ulteriore incremento delle quote di rimborso per le associazioni e federazioni regionali di donatori volontari di sangue, ai sensi della l.r. 22/2025 articolo 15 prenotandola sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)” del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027, (prenotazione n. 4526/2026).

Fa presente ancora che:

a) le l.r. 29/2024 e 22/2025 hanno incrementato il finanziamento per l’erogazione dei LEA dell’anno 2025, rispetto a quanto stanziato con le ll.rr. 25/2023, 29/2023 e 12/2024, di euro 21.907.560,00;

b) risulta necessario assegnare i seguenti importi a destinazione vincolata, per un totale complessivo di euro 11.101.248,00:

- euro 7.304.688,00 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”, di cui:
  - euro 1.680.688,00 relativi al potenziamento del territorio di cui alla l. 234/2021, articolo 1, comma 274;
  - euro 56.000,00 per fondo INAIL che considera sia il personale dipendente sia il personale convenzionato ai sensi della Legge 145/2018, articolo 1, commi 526 e seguenti, per l’anno 2024;
  - euro 568.000,00 per l’indennità di Pronto soccorso per il personale sanitario dell’Area Sanità e del Comparto sanità, ai sensi della Legge 234/2021, articolo 1, comma 293 il cui stanziamento iniziale è stato aumentato con legge di bilancio dello Stato n. 197/2022 articolo 1 comma 526, per l’anno 2025;
  - euro 3.000.000,00 per rinnovi contrattuali area sanità e dirigenza PTA a regime a seguito sottoscrizione nel 2024;
  - euro 1.000.000,00 per l’indennità di Pronto soccorso a favore del personale sanitario del Comparto Sanità, ai sensi della Legge 234/2021, articolo 1, comma 293, anni 2022, 2023 e 2024;
  - euro 1.000.000,00 per l’aumento del ristoro per i maggiori oneri determinati dall’incremento generale dei costi di funzionamento, da riconoscere, da parte dell’Azienda USL, ai soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari privati accreditati, di cui alla l.r. 29/2024, articolo 24, comma 3, lett. i);

- Euro 328.000,00 sul capitolo U0026115 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale”;
  - Euro 122.000,00 sul capitolo U0026873 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL per il finanziamento dell’incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria”;
  - Euro 2.346.560,00 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell’Azienda USL”;
  - Euro 500.000,00 sul capitolo U0027610 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale”;
  - Euro 500.000,00 sul capitolo U0026116 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell’assistenza territoriale”;
- c) risulta necessario rinviare a successive DGR l’assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta delle ulteriori quote incrementali di finanziamento per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza dell’anno 2025, previsto dalle ll.rr. 29/2024 e 22/2025, non assegnate con il presente atto. Tale assegnazione avverrà non appena saranno resi definitivi e noti, mediante Intesa tra Stato-Regioni e Province autonome sul FSN, gli importi dovuti dalla Regione ai fini della regolazione finanziaria della mobilità sanitaria, per l’anno 2025.

Rammenta la necessità, ai sensi dell’articolo 7 della l.r. n. 5/2000, di:

- 1) definire gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del SSR per l’anno 2026;
- 2) programmare gli stessi nel rispetto dell’equilibrio di bilancio;
- 3) assegnare all’Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per la garanzia dei LEA per l’esercizio 2026, di cui all’articolo 24, comma 2, della l.r. 17 dicembre 2024, n. 29, come modificato dall’articolo 16 della l.r. 28 luglio 2025, n. 22;
- 4) assegnare all’Azienda USL il finanziamento per investimenti per l’esercizio 2027, di cui all’articolo 24, comma 8, della l.r. 17 dicembre 2024, n. 29;
- 5) approvare le disposizioni da impartire all’Azienda USL della Valle d’Aosta contenute nei seguenti allegati alla presente deliberazione:
  - Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
  - Allegato B) “Direttive specifiche per l’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
  - Allegato C) “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”;
  - Allegato D) “Obiettivi operativi gestionali dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”.

Dà atto che alla procedura di erogazione dei finanziamenti per investimenti in ambito sanitario di cui alla presente deliberazione provvederà l’Ufficio risorse tecnico-strutturali facente capo alla S.O. Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, sulla base del cronoprogramma contenuto nel piano pluriennale degli investimenti, della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e/o dal collaudo o documentazione equipollente, ed a seguito di sopralluogo degli interventi realizzati.

Evidenzia che l’unica Azienda USL della Valle d’Aosta è tenuta a:

- adottare, a seguito di approvazione della presente deliberazione, il “Piano Investimenti 2026-2028”, di modo tale che risulti coerente e conforme alle nuove disposizioni regionali, nonché alle quote stabilite con le leggi regionali, nei limiti degli stanziamenti del Bilancio della medesima Regione;

- predisporre il Piano investimenti 2026/2028, nonché i futuri piani di investimento, al format trasmesso con nota regionale protocollo n. 196/SAN in data 10 gennaio 2025, alla presente accluso, distinguendo le diverse fonti di finanziamento, suddividendo gli interventi per classi di priorità e struttura richiedente, nonché evidenziando nel campo note ulteriori elementi a supporto. Gli interventi considerati riferibili a circostanze di somma urgenza (per pericolo di interruzione di pubblico servizio) dovranno essere classificati con etichetta Priorità ALTA. Per ogni intervento dovrà essere indicata la fonte di finanziamento e dovrà essere garantita la copertura finanziaria e dovranno essere inseriti nel piano investimento anche eventuali interventi finanziati con fonti proprie;
- applicare le modalità di cui al provvedimento dirigenziale n. 2548 in data 14 maggio 2024 ai fini della rendicontazione e dell'erogazione dei finanziamenti per gli investimenti in ambito sanitario;
- presentare, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, un piano acquisti per l'utilizzo dei fondi destinati all'attuazione del Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 (DM 09/06/2023), ammontanti ad euro 2.000.000,00 di cui alla l.r. 20/2025, che includa il dispositivo di Neuronavigazione da assegnare alla SSD Neurochirurgia (verbale Gruppo regionale HTA prot. regionale n. 6824/SAN del 17/09/2025), mediante l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e del contrasto dell'obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie, ai fini della successiva approvazione della Giunta regionale;
- garantire tutti gli interventi necessari e collegati all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti alle tre Aree (Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale), nell'ambito dei seguenti contributi regionali agli investimenti dell'Azienda USL:
  - a) manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”;
  - b) adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
  - c) realizzazione del sistema informativo aziendale”;
  - d) acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”.

Propone di approvare per l'anno 2026, ai sensi dell'articolo 24, co. 2, della l.r. 17 dicembre 2024, n. 29, e dall'articolo 16 della l.r. 28 luglio 2025, n. 22, la spesa regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per un importo pari ad euro 296.303.693,69, prenotandola sui seguenti capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027:

- euro 281.092.108,69 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”, già comprensivo del finanziamento di cui all'articolo 24, comma 2, lett. i) di euro 1.500.000, quale contributo massimo concedibile a titolo di ristoro per i maggiori oneri determinati dall'incremento generale dei costi di funzionamento, da riconoscere, da parte dell'Azienda USL, ai soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari privati accreditati, nell'ambito degli accordi contrattuali di cui all'articolo 39 della l.r. 5/2000;
- euro 5.646.585,00 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda USL” (articolo 24, comma 2, lett. a), l.r. 29/2024);
- euro 1.400.000,00 sul capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;
- euro 530.000,00 sul capitolo U0024981 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa” (articolo 24, comma 2, lett. c), l.r. 29/2024);
- euro 5.600.000,00 sul capitolo U0026115 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per

il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale” (articolo 24, comma 2, lett. f), l.r. 29/2024);

- euro 1.500.000,00 sul capitolo U0026116 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell’assistenza territoriale” (articolo 24, comma 2, lett. g), l.r. 29/2024 e articolo 16, comma 3. lett. d), l.r. 22/2025);
- euro 535.000,00 sul capitolo U0026873 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL per il finanziamento dell’incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria” (articolo 24, comma 2, lett. h), l.r. 29/2024);

Propone, inoltre, di approvare per l’anno 2027, ai sensi dell’articolo 24, co. 8, della l.r. 29/2024, la spesa di euro 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027:

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

Dà atto che l’approvazione delle somme di cui alla l.r. 29/2024, articolo 24, co. 2, lett. b), d), e), come modificata dall’articolo 16, co. 3. lett. c), l.r. 22/2025), e j), relative all’anno 2026, è rinviata a provvedimenti successivi.

Dà atto che la Struttura regionale Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario darà specifiche disposizioni all’Azienda USL in merito alla spesa sanitaria corrente aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA e che l’approvazione delle somme di cui alla l.r. 29/2024, articolo 24, co. 3, relative all’anno 2026, è rinviata a provvedimenti successivi.

Dà atto, inoltre, che le somme di cui all’articolo 24, co. 4 e 5, della l.r. 29/2024 (borse di studio e pay-back farmaceutico) relative all’anno 2026, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l’anno 2027 saranno approvate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti.

Propone di modificare in diminuzione per la somma di euro 94.222,00 la prenotazione n.18634/2025 approvata con la DGR n. 803/2025 dando atto che la stessa torna nella disponibilità del capitolo.

Propone di approvare per l’anno 2025 la spesa regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA di cui alle ll.rr. 25/2023, 29/2023 e 12/2024, rideterminata dall’articolo 24, co. 2, della l.r. 17 dicembre 2024, n. 29, e dall’articolo 16 della l.r. 28 luglio 2025, n. 22, per i seguenti importi a destinazione vincolata ammontanti ad euro 11.101.248,00 prenotandola sui seguenti capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2025/2027 della Regione:

- euro 7.304.688,00 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;

- euro 2.346.560,00 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell’Azienda USL”;
- euro 328.000,00 sul capitolo U0026115 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale”;
- euro 122.000,00 sul capitolo U0026873 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL per il finanziamento dell’incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria”;
- euro 500.000,00 sul capitolo U0027610 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale”;
- euro 500.000,00 sul capitolo U0026116 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell’assistenza territoriale”.

Ritiene, inoltre, necessario, ai sensi dell’articolo 53 e dell’articolo 54 della l.r. 15 luglio 2025, n. 20 e stante l’istruttoria amministrativo-contabile favorevole svolta dall’Ufficio risorse tecnico-strutturali facente capo alla S.O. finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, competente in materia di investimenti in ambito sanitario e socio-sanitario, che la Giunta regionale approvi l’assegnazione all’Azienda USL e la successiva prenotazione della spesa di euro 5.700.000,00 sul bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027, anno 2025, che presenta la necessaria disponibilità, secondo la ripartizione di cui alla seguente tabella:

| ANNO | IMPORTO      | CAPITOLO                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028837 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie (Avanzo 2024)”           |
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028788 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie (Avanzo 2024)”                                                      |
| 2025 | 1.000.000,00 | Capitolo U0028789 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa (Avanzo 2024)”                                                      |
| 2025 | 700.000,00   | Capitolo U0028791 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la compartecipazione alle spese per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel comune di La Thuile” |

Ritiene, ancora, opportuno, approvare ed adottare, quale strumento obbligatorio ai fini dell’attivazione delle procedure di valutazione delle richieste di acquisto delle tecnologie sanitarie da avanzare al Gruppo di lavoro per l’HTA regionale, la nuova procedura contenuta nella scheda denominata “*Scheda regionale di richiesta di acquisto di Dispositivi medici, Apparecchiature e*

*Tecnologie Sanitarie e Sistemi Elettromedicali*”, esito del percorso di condivisione con Agenas (Allegato E).

Ritiene, infine, opportuno, approvare ed adottare, quale strumento obbligatorio ai fini della predisposizione del Piano investimenti 2026/2028, nonché dei futuri piani di investimento, il format trasmesso con nota regionale protocollo n. 196/SAN in data 10 gennaio 2025, alla presente accluso (Allegato F).

## LA GIUNTA REGIONALE

preso atto di quanto riferito dall’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi;

richiamata la nota n. 6818/SG in data 31/07/2025, a firma del Segretario generale della Regione, recante indicazioni operative per il disbrigo delle attività correnti nel corso del regime di prorogatio della Giunta regionale;

considerato che la dirigente della competente Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali ha verificato che il contenuto della presente deliberazione è conforme alle indicazioni ivi contenute;

precisato che i competenti Uffici ritengono, alla luce della normativa richiamata nelle premesse, che l’approvazione della deliberazione risulta urgente e indifferibile al fine di evitare che l’unica Azienda USL della Valle d’Aosta si trovi ad operare in esercizio provvisorio.

richiamata la propria deliberazione n. 1696 in data 30 dicembre 2024, concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2025/2027 e delle connesse disposizioni applicative;

considerato che la dirigente della Struttura proponente ha verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2025/2027, nell’ambito dei programmi n. 13.001 “Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA” attribuisce alla Struttura coinvolta nell’istruttoria del presente atto, le risorse necessarie per le attività di cui trattasi;

considerato che il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute, la Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, la Dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, la Dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera dell’Assessorato sanità, salute, politiche sociali e la Dirigente della Struttura prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare hanno rilasciato, per quanto di competenza, il parere di legittimità favorevole sulla proposta della presente deliberazione, 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, Carlo Marzi;

ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

- 1) di approvare, ai sensi dell'articolo 7, comma 1, della l.r. 5/2000, gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del Servizio Sanitario Regionale, di programmare gli stessi nel rispetto dell'equilibrio di bilancio e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per la garanzia dei LEA per l'esercizio 2026, di cui all'articolo 24, comma 2, della legge regionale 17 dicembre 2024, n. 29, come modificato dall'articolo 16 della legge regionale 28 luglio 2025, n. 22;
- 2) di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati quali parte integrante e sostanziali della presente deliberazione:
  - Allegato A) "Finanziamento del Servizio sanitario regionale";
  - Allegato B) "Direttive specifiche per l'Azienda USL della Valle d'Aosta";
  - Allegato C) "Aree/attività soggette a limite massimo di spesa";
  - Allegato D) "Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta";
- 3) di approvare per l'anno 2026, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, della legge regionale 17 dicembre 2024, n. 29, e dall'articolo 16 della legge regionale 28 luglio 2025, n. 22, la spesa regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per un importo pari ad euro 296.303.693,69, prenotandola sui seguenti capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027:
  - euro 281.092.108,69 sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", già comprensivo del finanziamento di cui all'articolo 24, comma 2, lett. i) di euro 1.500.000, quale contributo massimo concedibile a titolo di ristoro per i maggiori oneri determinati dall'incremento generale dei costi di funzionamento, da riconoscere, da parte dell'Azienda USL, ai soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari privati accreditati, nell'ambito degli accordi contrattuali di cui all'articolo 39 della l.r. 5/2000;
  - euro 5.646.585,00 sul capitolo U0024709 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda USL" (articolo 24, comma 2, lett. a), l.r. 29/2024);
  - euro 1.400.000,00 sul capitolo U0015124 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso";
  - euro 530.000,00 sul capitolo U0024981 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa" (articolo 24, comma 2, lett. c), l.r. 29/2024);
  - euro 5.600.000,00 sul capitolo U0026115 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale" (articolo 24, comma 2, lett. f), l.r. 29/2024);
  - euro 1.500.000,00 sul capitolo U0026116 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale" (articolo 24, comma 2, lett. g), l.r. 29/2024 e articolo 16, comma 3. lett. d), l.r. 22/2025);
  - euro 535.000,00 sul capitolo U0026873 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL per il finanziamento dell'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria" (articolo 24, comma 2, lett. h), l.r. 29/2024);
- 4) di dare atto che l'approvazione delle somme di cui alla l.r. 29/2024, articolo 24, comma 2, lett. b), d), e), come modificata dall'articolo 16, comma 3. lett. c), l.r. 22/2025), e j), relative all'anno 2026, è rinviata a successivi atti;

- 5) di dare atto inoltre le somme di cui all'articolo 24, commi 4 e 5, della legge regionale 29/2024, relative all'anno 2026, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2027 saranno approvate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti;
- 6) di dare atto ancora che la Struttura regionale Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario darà specifiche disposizioni all'Azienda USL in merito alla spesa sanitaria corrente aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA e che l'approvazione delle somme di cui alla l.r. 29/2024, articolo 24, comma 3, relative all'anno 2026, è rinviata a successivi atti;
- 7) di dare atto inoltre che con la DGR 249/2024 è stata approvata, per l'anno 2026, la somma di euro 10.000,00 per finanziare l'incremento delle quote di rimborso per le associazioni e federazioni regionali di donatori volontari di sangue, prenotandola sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027, impegnata con il PD 2979 del 5/6/2024;
- 8) di dare atto ancora che con la DGR 1319/2025 è stata approvata, per l'anno 2026, la somma di euro 15.000,00 per finanziare l'ulteriore incremento delle quote di rimborso per le associazioni e federazioni regionali di donatori volontari di sangue, prenotandola sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027 (prenotazione n. 4526/2026);
- 9) di approvare per l'anno 2025 la spesa regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA di cui alle ll.rr. 25/2023, 29/2023 e 12/2024, rideterminata dall'articolo 24, co. 2, della l.r. 17 dicembre 2024, n. 29, e dall'articolo 16 della l.r. 28 luglio 2025, n. 22, per i seguenti importi a destinazione vincolata ammontanti ad euro 11.101.248,00, prenotandola sui seguenti capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2025/2027 della Regione:
- euro 7.304.688,00 sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)";
  - euro 2.346.560,00 sul capitolo U0024709 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda USL";
  - euro 328.000,00 sul capitolo U0026115 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale";
  - euro 122.000,00 sul capitolo U0026873 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL per il finanziamento dell'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria";
  - euro 500.000,00 sul capitolo U0027610 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dell'indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale";
  - euro 500.000,00 sul capitolo U0026116 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale";
- 10) di rinviare a successive deliberazioni della Giunta regionale l'assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta ulteriori quote incrementali di finanziamento per l'erogazione dei livelli

essenziali di assistenza dell'anno 2025, previsto dalle ll.rr. 29/2024 e 22/2025, non assegnate con il presente atto. Tale assegnazione avverrà non appena saranno resi definitivi e noti, mediante Intesa tra Stato-Regioni e Province autonome sul FSN, gli importi dovuti dalla Regione ai fini della regolazione finanziaria della mobilità sanitaria, per l'anno 2025;

11) di approvare per l'anno 2027, ai sensi dell'articolo 24, comma 8, della l.r. 29/2024, la spesa di euro 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell'Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027:

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

12) di assegnare all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta la somma di euro 5.700.000,00 ai sensi dell'articolo 53 e dell'articolo 54 della l.r. 15 luglio 2025, n. 20, la spesa per investimenti in ambito sanitario per l'anno 2025, da trasferire, già determinata in euro 6.650.000,00 dall'articolo 24, comma 8, della legge regionale n. 29/2024, tenuto conto che così rideterminata ammonta ad euro 12.350.000,00 da destinare alle linee di finanziamento e secondo la destinazione vincolata al raggiungimento degli specifici obiettivi rappresentati nella tabella seguente:

| ANNO | IMPORTO      | CAPITOLO                                                                                                                                                                                                    | OBIETTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028837 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie (Avanzo 2024)" | Realizzazione degli interventi di manutenzione straordinaria e di adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie <b>non procrastinabili</b> , così come rappresentati nel Piano triennale degli investimenti 2025/2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024), nonché degli ulteriori investimenti rappresentati nella nota dell'unica Azienda USL della Valle d'Aosta protocollo n. 53205 in data 4 giugno 2025, acquisita agli atti regionali in medesima data al n. 4031/SAN (lavori di ristrutturazione e di messa a norma della palazzina di V. Guido Rey – piani 1 e 2 ala nord e per lo spostamento dei locali della Farmacia e la realizzazione del nuovo punto mensa presso il P.O. Parini). Inoltre l'Azienda è tenuta a garantire tutti gli interventi necessari, collegati all'accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti alle tre Aree (Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale). |

|      |              |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028788 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie (Avanzo 2024)”                                                      | Attuazione del Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 (DM 09/06/2023), mediante l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e del contrasto dell’obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie, tenuto conto della valutazione di cui al verbale protocollo n. 6824/SAN in data 17 settembre 2025.                                                                                                         |
| 2025 | 1.000.000,00 | Capitolo U0028789 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa (Avanzo 2024)”                                                      | Acquisto degli arredi e degli automezzi <b>non rinviabili</b> , così come rappresentati nel Piano triennale degli investimenti 2025/2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024), nonché delle ambulanze e dei carrelli sanitari d’emergenza.                                                                                                                                                                                                           |
| 2025 | 700.000,00   | Capitolo U0028791 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la compartecipazione alle spese per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel comune di La Thuile” | Trasferimento della somma al Comune di La Thuile, quale compartecipazione, a parziale copertura delle spese in conto capitale, per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel medesimo Comune, di proprietà delle Funivie Piccolo San Bernardo e successivamente concessa in comodato d’uso gratuito all’Azienda USL stessa. <u>Sarà onere dell’Azienda USL approvare ed adottare apposito atto di regolamentazione dei rapporti tra gli enti coinvolti.</u> |

13) di prenotare, a favore dell’unica Azienda USL della Valle d’Aosta (codice creditore 02824), la spesa complessiva di euro 5.700.000,00 (cinquemilionesettecentomila/00) di cui al punto 12) sui sotto-indicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2025/2027, annualità 2025, che presentano la necessaria disponibilità, suddividendo la stessa secondo la ripartizione di cui alla seguente tabella:

| ANNO | IMPORTO      | CAPITOLO                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028837 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie (Avanzo 2024)”           |
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028788 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie (Avanzo 2024)”                                                      |
| 2025 | 1.000.000,00 | Capitolo U0028789 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa (Avanzo 2024)”                                                      |
| 2025 | 700.000,00   | Capitolo U0028791 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la compartecipazione alle spese per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel comune di La Thuile” |

14) di dare atto che i finanziamenti della spesa investimenti, per l'esercizio 2026, sono stati assegnati all'Azienda USL con propria deliberazione n. 1183/2024 e che la medesima Azienda USL, per la predisposizione del piano triennale degli investimenti 2026-2028, ai sensi dell'articolo 25 del d.lgs. 118/2011, si riferisce per l'annualità 2028, agli stanziamenti di euro 6.650.000 previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2026, fermo restando che le necessarie risorse verranno assegnate per la medesima annualità 2028 con successiva deliberazione della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000 e dell'articolo 1, comma 5 della l.r. 46/2009, a seguito dell'approvazione della legge regionale di stabilità 2026-2028;

15) di dare direttiva all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta:

- di adottare, a seguito di approvazione della presente deliberazione, il "Piano Investimenti 2026-2028", di modo tale che risulti coerente e conforme alle nuove disposizioni regionali, nonché alle quote stabilite con le leggi regionali, nei limiti degli stanziamenti del Bilancio della medesima Regione;
- di adeguare il Piano investimenti 2026/2028, nonché i futuri piani di investimento, al format trasmesso con nota regionale protocollo n. 196/SAN in data 10 gennaio 2025, alla presente accluso quale parte integrante e sostanziale – dando atto che lo stesso viene approvato ed adottato quale strumento obbligatorio (Allegato F), distinguendo le diverse fonti di finanziamento, suddividendo gli interventi per classi di priorità e struttura richiedente, nonché evidenziando nel campo note ulteriori elementi a supporto. Gli interventi considerati riferibili a circostanze di somma urgenza (per pericolo di interruzione di pubblico servizio) dovranno essere classificati con etichetta Priorità ALTA. Per ogni intervento dovrà essere indicata la fonte di finanziamento e dovrà essere garantita la copertura finanziaria e dovranno essere inseriti nel piano investimento anche eventuali interventi finanziati con fonti proprie;
- di presentare, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, un piano acquisti per l'utilizzo dei fondi destinati all'attuazione del Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 (DM 09/06/2023), ammontanti ad euro 2.000.000,00 di cui alla l.r. 20/2025, che includa il dispositivo di Neuronavigazione da assegnare alla SSD Neurochirurgia (verbale Gruppo regionale HTA prot. regionale n. 6824/SAN del 17/09/2025), mediante l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e del contrasto dell'obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie, ai fini della successiva approvazione della Giunta regionale;
- di garantire tutti gli interventi necessari e collegati all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti alle tre Aree (Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale), nell'ambito dei seguenti contributi regionali agli investimenti dell'Azienda USL:
  - a) manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie";
  - b) adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie";
  - c) realizzazione del sistema informativo aziendale";
  - d) acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa";

16) di disporre che l'unica Azienda USL della Valle d'Aosta applichi le modalità di cui al provvedimento dirigenziale n. 2548 in data 14 maggio 2024 ai fini della rendicontazione e dell'erogazione dei finanziamenti per gli investimenti in ambito sanitario;

- 17) di disporre, inoltre, che i Responsabili dell'istruttoria facenti capo all'Ufficio Risorse tecnico-strutturali della Struttura Organizzativa Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, competenti in materia di investimenti in ambito sanitario e socio-sanitario, verifichino la documentazione presentata dall'unica Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della rendicontazione e predispongano, anche a seguito di eventuali e specifici sopralluoghi tecnici degli interventi realizzati, qualora ne ravvisassero l'esigenza, l'istruttoria tecnico-amministrativa utile all'erogazione dei finanziamenti di cui alla presente deliberazione;
- 18) di demandare all'Azienda USL di trasferire al Comune di La Thuile la somma di euro 700.000 a titolo di compartecipazione, a parziale copertura delle spese in conto capitale, per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel medesimo Comune, di proprietà delle Funivie Piccolo San Bernardo, che verrà successivamente concessa in comodato d'uso gratuito all'Azienda USL stessa;
- 19) di demandare, inoltre, all'Azienda USL, per le finalità di cui al precedente punto 18), la regolazione dei rapporti tra gli enti coinvolti, mediante l'approvazione e l'adozione di un proprio atto che regolamenti gli stessi rapporti, tenuto conto di quanto disposto al punto 2) della DGR 1008/2024;
- 20) di approvare ed adottare, quale strumento obbligatorio ai fini dell'attivazione delle procedure di valutazione delle richieste di acquisto delle tecnologie sanitarie da avanzare al Gruppo di lavoro per l'HTA regionale, la nuova procedura contenuta nella scheda denominata "*Scheda regionale di richiesta di acquisto di Dispositivi medici, Apparecchiature e Tecnologie Sanitarie e Sistemi Elettromedicali*", esito del percorso di condivisione con Agenas, alla presente acclusa quale parte integrante e sostanziale (Allegato E);
- 21) di disporre che l'Azienda USL della Valle d'Aosta, entro 30 giorni dall'adozione della presente deliberazione, trasmetta, alla S.O. Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, l'elenco dettagliato, con i relativi costi, delle apparecchiature biomedicali e dei dispositivi medici sottoposti alla valutazione della Commissione Tecnico-Terapeutica Aziendale dei Dispositivi Medici (CTTA-DM), di cui al punto 4) della DGR n. 494/2017 (c.d. mini HTA) nell'ultimo triennio;
- 22) di rinviare a successivi provvedimenti dirigenziali della S.O. Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, l'impegno delle somme di cui alla presente deliberazione a favore dell'unica Azienda Usl della Valle d'Aosta (codice creditore 02824);
- 23) di modificare quanto disposto al punto 4) e 5) della DGR n. 803 del 25/6/2025 in quanto la copertura della quota di perdita d'esercizio 2024 dell'Azienda USL, pari a euro 94.222,00, dovrà trovare copertura con apposito stanziamento nell'ambito della legge di stabilità regionale per il triennio 2026/2028 sulla missione 13.04 "Servizio sanitario regionale - Ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi", ai sensi dell'articolo 20 del d.lgs. 118/2011;
- 24) di modificare in diminuzione per la somma di euro 94.222,00 la prenotazione n.18634/2025 approvata con la DGR 803/2025 dando atto che la stessa torna nella disponibilità del capitolo;
- 25) di rinviare la determinazione dello stanziamento dell'importo di euro 94.222 nell'ambito della legge di stabilità regionale per il triennio 2026/2028 sulla missione 13.04 "Servizio sanitario regionale - Ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi", ai fini della copertura

della quota di perdita d'esercizio 2024 dell'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 20 del d.lgs. 118/2011;

- 26) di disporre che l'Azienda USL assicuri la corretta e l'appropriata allocazione delle risorse nel limite del finanziamento LEA, adotti specifiche misure finalizzate al contenimento e alla razionalizzazione delle spese, nonché garantisca il rispetto dell'equilibrio di bilancio;
- 27) di dare atto, infine, che per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, si rinvia a quanto stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;
- 28) di stabilire che dell'approvazione della presente deliberazione sia data comunicazione, a cura degli Uffici Finanziamento del SSR e Bilancio e Risorse tecnico-strutturali facenti capo alla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, all'Azienda USL della Valle d'Aosta, al Collegio Sindacale della stessa Azienda USL, al Consiglio permanente degli Enti Locali, alla Sezione di controllo della Corte dei conti, al comune di La Thuile nonché alle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per i successivi adempimenti di competenza;
- 29) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione, entro 60 giorni dalla data di approvazione, nell'apposita sezione denominata *"Programmazione e Finanziamento SSR"* del canale tematico "Sanità" del sito istituzionale della Regione autonoma Valle d'Aosta/*Vallée d'Aoste*.

## FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

### INQUADRAMENTO ECONOMICO SPESA SANITARIA CORRENTE

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

La legge regionale 17 dicembre 2024, n. 29, all'articolo 24 rubricato "*Finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti*", dispone in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, e, in particolare, per la parte corrente con riferimento all'esercizio 2026:

- al comma 1 determina la spesa sanitaria di parte corrente oggetto di trasferimento all'Azienda USL per il triennio 2025/2027 in euro 339.613.693,69 per l'anno 2026 e ripartisce la stessa come segue:
  - a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
  - b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
  - c) spesa per la corresponsione delle borse di studio, ordinarie e aggiuntive, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11 (Disposizioni in materia di formazione specialistica di medici, veterinari e odontoiatri e di laureati non medici di area sanitaria, nonché di formazione universitaria per le professioni sanitarie. Abrogazione delle leggi regionali 31 agosto 1991, n. 37, e 30 gennaio 1998, n. 6);
- al comma 2 il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in euro 336.313.693,69 per l'anno 2026, di cui:
  - a) euro 5.646.585 destinati in via esclusiva e vincolata al finanziamento da parte dell'Azienda USL degli accantonamenti per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato;
  - b) euro 27.000.000 quale finanziamento della mobilità programmata passiva per l'esercizio, compresi gli oneri di mobilità sanitaria;
  - c) euro 530.000 destinati alla compensazione dei maggiori oneri derivanti dalla rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa introdotta dall'articolo 17 della l.r. 8/2020;
  - d) euro 9.300.000 destinati all'indennità sanitaria temporanea di cui all'articolo 2 della l.r. 25 ottobre 2022, n. 22;
  - e) euro 2.700.000 destinati a indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale di cui all'articolo 2 della l.r. 21 dicembre 2023, n. 27;
  - f) euro 5.600.000, quale importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale ai sensi degli accordi collettivi nazionali e degli accordi integrativi regionali ai sensi dell'articolo 19, della l.r. 35/2021;
  - g) euro 1.000.000, ad incremento delle risorse di cui alla lettera f) e ai sensi dell'articolo 19, comma 4, della l.r. 35/2021, come rideterminati dalla presente legge, destinati al riconoscimento di incentivi volti allo sviluppo, alla riorganizzazione e al potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta secondo quanto stabilito dalla programmazione regionale;

- h) euro 535.000 quale finanziamento per l'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 435 e 435-bis della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- i) euro 1.500.000 quale contributo massimo concedibile a titolo di ristoro per i maggiori oneri determinati dall'incremento generale dei costi di funzionamento, da riconoscere, da parte dell'Azienda USL, ai soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari privati accreditati, nell'ambito degli accordi contrattuali di cui all'articolo 39 della l.r. 5/2000, in aggiunta alle tariffe stabilite con le deliberazioni della Giunta regionale che disciplinano i singoli servizi. La Giunta regionale disciplina con propria deliberazione la misura del ristoro annuale, tenuto conto della variazione percentuale media annua dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) di fonte Istat. Le eventuali somme non utilizzate ai fini della presente lettera rientrano nella disponibilità complessiva dei finanziamenti dei LEA, di cui al comma 1, lettera a), per il triennio di riferimento;
- j) euro 3.200.000 destinati al trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL (RAR) di cui all'articolo 4 della l.r. 12/2024, come modificato dall'articolo 23 della l.r. 29/2024;
- al comma 3 determina il finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA in euro 2.500.000;
- al comma 4 determina in euro 800.000 la spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della l.r. 31 luglio 2017, n. 11;
- al comma 5 stabilisce che, ad integrazione dei trasferimenti di cui ai commi 1 e 2, la Regione trasferisce all'Azienda USL le somme introitate a titolo di pay-back derivanti dal recupero di somme a carico delle aziende farmaceutiche, stimate in euro 3.000.000.

Successivamente la legge regionale 28 luglio 2025, n. 22, ha definito disposizioni in materia di sanità. In particolare:

- all'articolo 15, rubricato "Quote di rimborso regionali per le attività svolte dalle associazioni e federazioni regionali dei donatori volontari di sangue. Modificazioni alla legge regionale 27 dicembre 2023, n. 29", ha previsto, al comma 1, l'aumento della percentuale dal 10 per cento, stabilita dalla l.r. 29/2023, al 25 per cento di incremento, riconosciuta a livello regionale, delle quote di rimborso stabilite da disposizioni statali per le attività associative e per le attività di raccolta svolte dalle associazioni e dalle federazioni regionali dei donatori volontari di sangue;
- all'articolo 16, rubricato "Rideterminazione della spesa sanitaria regionale di parte corrente", ha previsto:
  - a) al comma 1 che la quota di spesa sanitaria di parte corrente, oggetto di trasferimento all'Azienda USL della Valle d'Aosta, di cui all'articolo 24, comma 1 della l.r. 29/2024, è incrementata di euro 4.115.000 per l'anno 2026 rideterminata in euro 343.728.693,69;
  - b) al comma 2 che il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 24, comma 2 della l.r. 29/2024, è rideterminato per l'anno 2026 in euro 340.428.693,69;
  - c) al comma 3 che i vincoli di spesa nell'ambito del finanziamento LEA sono rideterminati come segue:
    - i. Il vincolo di spesa relativo all'indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale di cui all'articolo 2 della l.r. 27/2023, è incrementato di euro 600.000 per il 2026 e rideterminato in euro 3.300.000 per l'anno 2026;

- ii. Il vincolo di spesa di cui all'articolo 24, comma 2, lettera g), della l.r. 29/2024 è incrementato di euro 500.000 per l'anno 2026 e rideterminato in euro 1.500.000 per l'anno 2026.

| Stanziamiento  | Descrizione destinazione                                                                                                                                                                                                                                                        | Fonte di finanziamento                                                             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 343.728.693,69 | Spesa sanitaria di parte corrente                                                                                                                                                                                                                                               | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1 e l.r. 22/2025, art. 16, comma 1                     |
| 340.428.693,69 | Finanziamento LEA ordinario                                                                                                                                                                                                                                                     | L.r. 29/2024 art. 24, comma 2 e l.r. 22/2025, art. 16, comma 2                     |
| di cui         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |
| 281.117.108,69 | <i>Finanziamento LEA indistinto (compresi euro 1.500.000 per ristoro per i maggiori oneri determinati dall'incremento generale dei costi di funzionamento, da riconoscere, da parte dell'Azienda USL, ai soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari privati accreditati)</i> | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. i)                                            |
| 1.400.000,00   | Finanziamento CUS                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |
| 5.646.585,00   | Rinnovi contrattuali                                                                                                                                                                                                                                                            | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. a)                                            |
| 27.000.000,00  | Mobilità sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                              | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. b)                                            |
| 1.300.000,00   | Mancati introiti ticket                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |
| 530.000,00     | Compensazione dei maggiori oneri derivanti dalla rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa                                                                                                                                                 | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. c)                                            |
| 9.300.000,00   | Indennità sanitaria temporanea di cui all'articolo 2 della l.r. 22/2022;                                                                                                                                                                                                        | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. d)                                            |
| 3.300.000,00   | Indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale di cui all'articolo 2 della l.r. 27/2023;                                                                                                                                                      | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. e) e l.r. 22/2025, art. 16, comma 3, lett. c) |
| 5.600.000,00   | Importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale                                                                                                    | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. f)                                            |
| 1.500.000,00   | incremento delle risorse relative all'importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale                                                              | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1 e l.r. 22/2025, art. 16, comma 3, lett. g)           |
| 3.200.000,00   | Trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (RAR) di cui all'articolo 4 della l.r. 12/2024                                                                                                                                             | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. j)                                            |
| 535.000,00     | Incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 435 e 435-bis, della legge 27 dicembre 2017, n. 205                                                                  | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1, lett. h)                                            |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |
| 2.500.000,00   | Spesa sanitaria corrente aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA                                                                                                                                                                    | L.r. 29/2024 art. 24, comma 1                                                      |
| 800.000,00     | Borse di studio                                                                                                                                                                                                                                                                 | L.r. 29/2024 art. 24, comma 4                                                      |

L'importo di euro 343.728.693,69 determinato con la suddetta l.r. 29/2024 e ss. mm. ii. per la spesa sanitaria di parte corrente, per l'anno 2026, comprende anche il finanziamento delle seguenti attività/prestazioni da garantire per il medesimo anno 2026:

- euro 932.200 destinato al potenziamento del servizio demenze;
- euro 200.000 destinati alla remunerazione della figura del direttore socio-sanitario. Tale figura è stata prevista nell'ambito del Piano regionale per la salute e il benessere sociale (PSBS) 2022-2025 e troverà effettiva istituzione nell'ambito della revisione della l.r. 5/2000;
- euro 50.000 per l'attività relativa al piano regionale della prevenzione;
- euro 300.000 per l'istituzione di una Rete regionale di epidemiologia (Area prevenzione);
- euro 40.000 per l'implementazione delle azioni del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025"
- euro 2.561.232 per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli, e per quello convenzionato di cui alla l. 234/2021, articolo 1 comma 274 (decreto 23/12/2022) come integrato da l. 213/2023, articolo 1, comma 244 (decreto 25/9/2024);

- g) euro 56.000 per fondo INAIL che considera sia il personale dipendente sia il personale convenzionato ai sensi della Legge 145/2018, art. 1, commi 526 e seguenti ai sensi della l. 145/2018, art. 1, comma 526 e seg.;
- h) euro 568.000 per l'indennità di Pronto soccorso per il personale sanitario dell'Area Sanità e del Comparto sanità, ai sensi della Legge 234/2021, art. 1, comma 293;
- i) euro 3.000.000 per rinnovi contrattuali triennio 2019/2021 entrati a regime.

In merito alle somme soprariportate, si dispone che per gli importi indicati alle lettere a) e e) l'Azienda USL, trattandosi di somme vincolate, dovrà effettuare il necessario accantonamento in sede di redazione del bilancio d'esercizio 2026 in caso di non totale utilizzo delle somme medesime. Per gli importi indicati alle altre lettere, si dispone che eventuali somme non utilizzate siano destinate alla copertura di costi nell'ambito dei LEA.

Come disciplinato dalla l.r. 29/2024, articolo 24, comma 2, lett. i), le eventuali somme non utilizzate ai fini del ristoro per i maggiori oneri determinati dall'incremento generale dei costi di funzionamento, da riconoscere, da parte dell'Azienda USL, ai soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari privati accreditati rientrano nella disponibilità complessiva dei finanziamenti dei LEA.

La programmazione a livello regionale del Servizio sanitario regionale definisce le proprie priorità di intervento, nell'ambito delle linee strategiche del PSBS 2022-2025 e degli successivi Atti programmatori regionali, con particolare riferimento all'Atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027 di cui alla DGR n. 1182/2024 che tiene conto del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in Valle d'Aosta e della liberalizzazione del fabbisogno delle strutture private ambulatoriali per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2025 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema.

Il presente atto definisce pertanto la destinazione degli stanziamenti di cui sopra legata all'impiego delle risorse, per l'esercizio 2026, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e l'erogazione dei tre livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera) in condizioni di equilibrio economico e nel rispetto dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza delle prestazioni, tenendo conto:

- a) dei maggiori costi necessari per l'erogazione dei LEA in un territorio montano rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard definito per la Regione autonoma Valle d'Aosta di cui all'Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2024, approvata in data 28 novembre 2024 (rep. Atti n. 228/CSR) da parte della Conferenza Stato Regioni, in attesa dei riparti relativi agli anni 2025 e 2026;
- b) dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard di cui al decreto del Ministero della Salute 30 dicembre 2022 che prevede all'art. 1 che: "Il fabbisogno sanitario nazionale standard, a decorrere dall'anno 2023, è ripartito sulla base dei seguenti criteri: popolazione residente; frequenza dei consumi sanitari per età; tassi di mortalità della popolazione (< 75 anni); indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni."

Gli stanziamenti di cui sopra, ai quali si aggiungono le risorse accantonate nei precedenti esercizi e quelle che l'Azienda USL prevede di accantonare nell'esercizio 2025, assicurano la copertura del finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), per l'anno 2026, nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio regionale.

L'incidenza percentuale dei singoli Livelli Essenziali di Assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera), tenuto conto dei singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale ed ospedaliera), rispetto al finanziamento ordinario ed aggiuntivo corrente per la garanzia dei LEA e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata, che riprende i livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria previsti dall'articolo 27 del d.lgs. 68/2011:

| Livello di assistenza | Incidenza | Sotto livello                                                                                                                                       |
|-----------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prevenzione           | 5%        |                                                                                                                                                     |
| Distrettuale          | 51%       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- medicina di base</li> <li>- farmaceutica</li> <li>- specialistica</li> <li>- altra territoriale</li> </ul> |
| Ospedaliera           | 44%       |                                                                                                                                                     |

L'incidenza percentuale di ciascun livello di assistenza (modello LA) esposta nella tabella sopra riportata corrisponde a quanto approvato per l'anno 2024 dall'Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2024, approvata in data 28 novembre 2024 (rep. Atti n. 228/CSR) da parte della Conferenza Stato Regioni, in attesa dei riparti relativi agli anni 2025 e 2026.

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

Si ritiene di confermare, per quanto non previsto nella presente deliberazione e per quel che risulta compatibile con il presente atto, ciò che è stabilito negli Atti dell'Amministrazione regionale in merito al finanziamento degli anni precedenti. Si ritiene inoltre di confermare, per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, tutte le disposizioni regionali stabilite nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;

Il finanziamento di parte corrente per l'anno 2026 che verrà impegnato al capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", verrà trasferito all'Azienda USL in quote settimanali dell'importo di euro 6.000.000 fino ad esaurimento delle somme, con eventuali maggiori trasferimenti necessari a garantire, entro il 31 dicembre 2026, il trasferimento del 95% dell'importo impegnato, come stabilito dall'art. 3, comma 7, d.l. 8 aprile 2013, n. 35.

L'Azienda USL è tenuta a presentare alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, una relazione semestrale sulla gestione del SSR, finalizzata al monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio. Tale relazione, relativa al primo semestre dell'esercizio 2026, deve essere trasmessa entro il 30 settembre 2026 e deve consentire alle Strutture del Dipartimento sanità e salute competenti per materia di effettuare analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati rispetto alle previsioni dei documenti di programmazione ed alle risorse assegnate e deve contenere motivazione formale di eventuali scostamenti. La relazione deve fornire dati con commenti sui seguenti aspetti, deve contenere

tutte le rendicontazioni e deve essere tale da garantire il raccordo con le informazioni desumibili dai flussi informativi ministeriali e regionali:

- 1) andamento delle attività sanitarie rispetto ai singoli livelli essenziali di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliera);
- 2) monitoraggio semestrale della programmazione regionale e aziendale;
- 3) andamento della gestione delle risorse umane;
- 4) andamento degli investimenti, compresi gli investimenti in ambito sanitario oggetto di assegnazioni statali (ex art. 20 della legge n.66/1998, DL n. 34/2020, ecc.);
- 5) andamento degli interventi PNRR;
- 6) andamento degli acquisti in ambito sanitario;
- 7) andamento economico-finanziario;
- 8) analisi delle fonti ed impieghi nelle tre aree di assistenza, con la ripartizione di costi per livello di assistenza.

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

L'Azienda USL è autorizzata, per l'esercizio 2026, ad utilizzare le risorse accantonate nei precedenti esercizi e quelle che si prevede di accantonare nell'esercizio 2025 per garantire i livelli essenziali di assistenza.

L'Azienda USL, nel 2026, può inoltre utilizzare le risorse statali che risultassero ancora accantonate nel bilancio d'esercizio 2025 e che devono essere destinate alla copertura di attività ancora in corso e non ancora completate.

Ad integrazione degli importi stanziati dalle ll.rr. 29/2024 e 22/2025, l'Azienda USL, al fine della stesura del proprio bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2026, può utilizzare le quote di finanziamento LEA dell'anno 2025 che l'Azienda medesima prevede di non utilizzare nell'anno 2025 e che, pertanto saranno accantonate sul bilancio d'esercizio 2025.

L'Azienda USL è tenuta, prima di dare copertura ai costi sostenuti per le varie attività con il finanziamento LEA, a verificare la presenza di specifici fondi vincolati regionali o nazionali.

## INDIRIZZI PROGRAMMATORI INVESTIMENTI IN AMBITO SANITARIO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha sempre garantito una programmabilità degli investimenti sanitari da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva.

La spesa per investimenti in ambito sanitario viene determinata per ciascun triennio con legge regionale e viene assegnata all'Azienda USL e trasferita annualmente a seguito di rendicontazione della stessa.

Inoltre, le risorse per gli investimenti in ambito sanitario sono oggetto di assegnazioni statali (ex art. 20 della legge n.66/1998, PNRR, DL n. 34/2020, ecc.).

Ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000, l'Azienda USL è tenuta ad adottare annualmente il Piano Attuativo Locale ed il Bilancio Preventivo Economico Annuale entro il 15 di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, in modo che la Giunta regionale possa esercitare il controllo di conformità e di congruità rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate, e approvare il Bilancio Preventivo Economico Annuale dell'unica Azienda USL, nonché quello consolidato, entro il 31 di dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, come previsto dall'articolo 32, comma 5, del d.lgs. 118/2011.

Al Piano Attuativo Locale – PAL (normato dall'articolo 8 della l.r. 5/2000) deve essere allegato il **piano pluriennale degli investimenti**, ai sensi dell'articolo 25 del d.lgs 118/2011.

Il piano degli investimenti, completo di cronoprogrammi e di definizione di specifico e effettivo utilizzo delle somme erogate, dovrà garantire, nel rispetto della DGR n. 494/2017 come aggiornata dalla DGR n. 1007 in data 26 agosto 2024:

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

Inoltre, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 16 gennaio 2018, n. 14 (G.U. n. 57 in data 9 marzo 2018), l'Azienda USL, **entro 90 giorni** dalla data di decorrenza degli effetti del proprio bilancio, adotta il **programma triennale dei lavori pubblici**, nonché i relativi elenchi annuali, sulla base degli schemi tipo allegati al decreto stesso, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei Contratti pubblici) ed in coerenza con i documenti pluriennali di pianificazione o di programmazione di cui al decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 228, ed al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

Nell'ambito della programmazione strategica regionale degli investimenti sanitari sono individuate le priorità relative all'utilizzo della quota in conto capitale delle risorse destinabili al finanziamento degli investimenti del Sanitario Regionale per il triennio 2026-2028, al fine di rendere uniforme la programmazione degli investimenti per il perseguimento degli obiettivi preminenti, secondo gli indirizzi di seguito indicati, in ogni caso con riserva di variazione delle

predette indicazioni in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli importi indicati.

Nell'utilizzo delle risorse assegnate dalla Giunta regionale, l'Azienda USL dovrà, nel rispetto del d.lgs 118/2011:

- avviare gli interventi previsti per la realizzazione della spesa per tali investimenti in conto capitale entro l'anno successivo a quello di adozione del Piano Attuativo Locale e del Bilancio Preventivo Economico Annuale di riferimento (si intende, per intervento avviato, la trasmissione delle lettere di invito alle procedure di gara e, in caso di acquisto di beni, l'emissione degli ordini);
- completare gli interventi avviati nelle annualità precedenti, con particolare attenzione e priorità rivolte ai fondi residui di durata più longeva, portando a termine i relativi investimenti.

La rendicontazione della spesa per investimenti in ambito sanitario, con riferimento alle istanze di richiesta di rimborso delle spese già sostenute da parte dell'Azienda USL, dovrà essere conforme alle modalità approvate con provvedimento dirigenziale n. 2548 in data 14 maggio 2024.

Infine, le proposte progettuali di manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie dovranno essere coerenti con il progetto ed il relativo cronoprogramma di realizzazione del Presidio unico Ospedaliero "Umberto Parini".

Il comma 8, dell'articolo 24, della l.r. 17 dicembre 2024, n. 29, ha determinato la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 6.650.000 per ciascun anno del biennio 2026/2027.

Le risorse stanziare dalla Regione a titolo di spesa per investimenti in ambito sanitario, per l'anno 2026, sono state assegnate all'Azienda USL con DGR n. 1183/2024.

Anche per l'esercizio 2027 le predette somme, determinate annualmente dalla legge regionale, sono ripartite sul bilancio regionale 2025/2027 come segue:

| Descrizione                                                                                                                                                                | Anno 2026    | Anno 2027    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE | 3.300.000,00 | 3.300.000,00 |
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE                                             | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 |
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE                                                    | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 |
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ACQUISTO DI ARREDI ED AUTOMEZZI A SERVIZIO DELLA STESSA                                             | 350.000,00   | 350.000,00   |

Le sopra riportate risorse relative all'anno 2027 sono assegnate all'Azienda USL con la presente deliberazione, ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5.

L'Azienda USL, per la predisposizione del piano triennale degli investimenti 2026/2028, ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011, si riferisce per l'annualità 2028, agli stanziamenti di euro 6.650.000 previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2026.

La legge regionale 15 luglio 2025, n. 20 ha disposto:

- all'articolo 53, l'incremento di euro 5.000.000,00, per l'anno 2025, della spesa per investimenti in ambito sanitario, da trasferire all'unica azienda USL della Valle d'Aosta, già determinata dall'articolo 24, comma 8, della legge regionale n. 29/2024 in euro 6.650.000,00;
- all'articolo 54, l'autorizzazione di un contributo di importo pari ad euro 700.000,00, per l'anno 2025, all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della compartecipazione, a parziale copertura delle spese in conto capitale, per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel Comune di La Thuile, di proprietà delle Funivie Piccolo San Bernardo e successivamente concesso in comodato d'uso gratuito all'Azienda USL medesima.

Tale importo di euro 5.700.000,00 risulta suddiviso nelle linee di finanziamento e destinato, nonché vincolato, al raggiungimento degli specifici obiettivi rappresentati nella tabella seguente:

| ANNO | IMPORTO      | CAPITOLO                                                                                                                                                                                                    | OBIETTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028837 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie (Avanzo 2024)" | Realizzazione degli interventi di manutenzione straordinaria e di adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie <b>non procrastinabili</b> , così come rappresentati nel Piano triennale degli investimenti 2025/2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024), nonché degli ulteriori investimenti rappresentati nella nota dell'unica Azienda USL della Valle d'Aosta protocollo n. 53205 in data 4 giugno 2025, acquisita agli atti regionali in medesima data al n. 4031/SAN (lavori di ristrutturazione e di messa a norma della palazzina di V. Guido Rey – piani 1 e 2 ala nord e per lo spostamento dei locali della Farmacia e la realizzazione del nuovo punto mensa presso il P.O. Parini). Inoltre l'Azienda è tenuta a garantire tutti gli interventi necessari, collegati all'accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti alle tre Aree (Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale). |
| 2025 | 2.000.000,00 | Capitolo U0028788 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie (Avanzo 2024)"                                            | Attuazione del Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 (DM 09/06/2023), mediante l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e del contrasto dell'obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie, tenuto conto della valutazione di cui al verbale protocollo n. 6824/SAN in data 17 settembre 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2025 | 1.000.000,00 | Capitolo U0028789 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle                                                                                                                                 | Acquisto degli arredi e degli automezzi <b>non rinviabili</b> , così come rappresentati nel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|      |            |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |            | d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa (Avanzo 2024)”                                                                                                                                  | Piano triennale degli investimenti 2025/2027 (deliberazione del Direttore Generale n. 560 in data 15 novembre 2024), nonché delle ambulanze e dei carrelli sanitari d'emergenza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2025 | 700.000,00 | Capitolo U0028791 “Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la compartecipazione alle spese per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel comune di La-Thuile” | Trasferimento della somma al Comune di La Thuile, quale compartecipazione, a parziale copertura delle spese in conto capitale, per la realizzazione della nuova sede del centro traumatologico sita nel medesimo Comune, di proprietà delle Funivie Piccolo San Bernardo e successivamente concessa in comodato d'uso gratuito all'Azienda USL stessa. Sarà onere dell'Azienda USL approvare ed adottare apposito atto di regolamentazione dei rapporti tra gli enti coinvolti. |

L'Azienda USL è tenuta a:

- adottare, a seguito di approvazione della presente deliberazione, il “Piano Investimenti 2026-2028”, di modo tale che risulti coerente e conforme alle nuove disposizioni regionali, nonché alle quote stabilite con le leggi regionali, nei limiti degli stanziamenti del Bilancio della medesima Regione;
- adeguare il Piano investimenti 2026/2028, nonché i futuri piani di investimento, al format trasmesso con nota regionale protocollo n. 196/SAN in data 10 gennaio 2025, alla presente accluso quale parte integrante e sostanziale – dando atto che lo stesso viene approvato ed adottato quale strumento obbligatorio (Allegato F), distinguendo le diverse fonti di finanziamento, suddividendo gli interventi per classi di priorità e struttura richiedente, nonché evidenziando nel campo note ulteriori elementi a supporto. Gli interventi considerati riferibili a circostanze di somma urgenza (per pericolo di interruzione di pubblico servizio) dovranno essere classificati con etichetta Priorità ALTA. Per ogni intervento dovrà essere indicata la fonte di finanziamento e dovrà essere garantita la copertura finanziaria e dovranno essere inseriti nel piano investimento anche eventuali interventi finanziati con fonti proprie;
- presentare, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, un piano acquisti per l'utilizzo dei fondi destinati all'attuazione del Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 (DM 09/06/2023), ammontanti ad euro 2.000.000,00 di cui alla l.r. 20/2025, che includa il dispositivo di Neuronavigazione da assegnare alla SSD Neurochirurgia (verbale Gruppo regionale HTA prot. regionale n. 6824/SAN del 17/09/2025), mediante l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e del contrasto dell'obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie, ai fini della successiva approvazione della Giunta regionale;
- garantire tutti gli interventi necessari e collegati all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti alle tre Aree (Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale), nell'ambito dei seguenti contributi regionali agli investimenti dell'Azienda USL:
  - a) manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”;
  - b) adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
  - c) realizzazione del sistema informativo aziendale”;
  - d) acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”.

L'Azienda USL è, inoltre e come sopra riportato, destinataria di finanziamenti statali per investimenti in ambito sanitario.

In particolare, relativamente al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componenti 1 e 2, per l'anno 2025, le somme a favore dell'Azienda sono le seguenti:

| Anno 2025_DGR 596 in data 26 maggio 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Importo finanziamento |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Aosta" (intervento 1.1 - Case della Comunità)                                                                                            | € 181.693,95          |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Morgex" (intervento 1.1 - Case della Comunità)                                                                                           | € 299.258,43          |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Donnas" (intervento 1.1 - Case della Comunità)                                                                                           | € 458.697,18          |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Chatillon" (intervento 1.1 - Case della Comunità)                                                                                        | € 288.840,99          |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione dell'adeguamento sismico dell'Unità Strutturale D del Presidio Ospedaliero Beauregard di Aosta (intervento 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile)            | € 67.084,48           |
| Contributi agli investimenti all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per il potenziamento delle infrastrutture digitali relative al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.3.1(b) – FSE) – CUP B65F23000140006) | € 71.123,32           |

**Totale € 1.366.698,35**

In merito ai finanziamenti relativi alla telemedicina, si segnala che:

- Il DM 28 settembre 2023 (Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)) ha ripartito le risorse destinate alla realizzazione delle attività previste per il progetto PNRR "Servizi di Telemedicina" (M6C1, sub-investimento 1.2.3.2), di cui Agenas è soggetto attuatore. Il DM ha assegnato alla VdA 269.888 euro per la procedura di gara, con Capofila la Regione Puglia, che prevede l'acquisizione e la manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica, come definiti dal decreto ministeriale del 30 settembre 2022. Tali risorse verranno impegnate a favore dell'Azienda USL entro la fine dell'anno 2025;
- Il DM 19 febbraio 2025 (Ripartizione delle risorse residue relative all'investimento 1.2.3.2. «Servizi di telemedicina» della Missione 6, Component 1, del PNRR) ha ripartito le risorse per l'implementazione dei servizi di telemedicina e dei modelli organizzativi correlati alla

presa in carico della cronicità, nell'ambito del modello declinato dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, con lo scopo di completare ed integrare gli strumenti di telemedicina, anche in relazione all'evolversi delle tecnologie disponibili e dell'implementazione dei suddetti modelli. In particolare, nell'allegato 1, le risorse sono dettagliate come di seguito:

- euro 2.740.000,00 per l'integrazione dei sistemi gestionali regionali (SGR) e dei servizi minimi di telemedicina (SMT) regionali con la Piattaforma nazionale di telemedicina (PNT);
- euro 18.982,24 per integrazioni specifiche a sistemi locali;
- euro 105.808,00 per dispositivi medici;
- euro 26.452,00 per evoluzioni software.

L'Azienda USL è, ancora, destinataria dell'importo di euro 48.944,95 nell'ambito del riparto delle risorse del fondo finalizzato all'installazione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, ai sensi del decreto del Ministero della salute 31 dicembre 2021, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 52, in data 3 marzo 2022, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute dei progetti presentati.

Il programma di utilizzo di tali risorse pari ad euro 48.944,95, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1471 in data 4 dicembre 2023 e con successivo provvedimento dirigenziale n. 3348 in data 17 giugno 2025, è attualmente al vaglio del Ministero della Salute per l'ammissibilità.

L'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti.

La Regione autonoma Valle d'Aosta ha sottoscritto con lo Stato, in data 5 febbraio 2024, il Programma investimenti ex art. 20 Legge 67/1988 - Accordo di programma integrativo per la *“Sostituzione dell'apparecchiatura di Radioterapia in uso presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Radioterapia dell'Azienda USL della Valle d'Aosta”* e per i *“Lavori di ristrutturazione e riqualificazione del reparto di cardiologia del P.O. U. Parini”*, ai sensi dell'art. 5 bis del d.lgs. n. 502/92, come introdotto dal d.lgs. n. 229/1999.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 594 in data 27 maggio 2024 è stato approvato l'Accordo di Programma tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e la Regione, in considerazione dei rispettivi ruoli, degli ambiti di competenza e dei prioritari adempimenti nell'esecuzione dei sopra citati interventi, nell'ambito del suddetto Accordo con lo Stato relativo al Programma investimenti ex art. 20 Legge 67/1988, ai fini di adottare le iniziative e i provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione degli stessi:

- a) sostituzione dell'apparecchiatura di Radioterapia in uso presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Radioterapia dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- b) ristrutturazione e riqualificazione del reparto di cardiologia del Presidio Ospedaliero Umberto Parini (25 posti letto).

Le risorse a disposizione della Regione autonoma Valle d'Aosta per progetti di edilizia sanitaria nell'ambito dell'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67 (c.d. articolo 20) ammontano ad euro **9.090.753,59**, così ripartiti:

| Atto di riferimento                                                                                                        | Importo        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Legge 178/2020 Art. 1 Comma 442                                                                                            | 720.366,40 €   |
| Legge 178/2020 Art. 1 Comma 443<br>(con la quale si vanno a ripartire le somme di cui alla Legge 160/2019 Art. 1 Comma 81) | 4.279.607,00 € |
| Legge 234/2021 Art. 1 Comma 263                                                                                            | 4.090.780,19 € |

Inoltre, l'articolo 1, comma 877, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, dispone che il finanziamento del programma pluriennale straordinario di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sia incrementato, nello specifico per la Regione autonoma Valle d'Aosta, di euro 276.345,92 annui per ciascuno degli anni dal 2027 al 2036 (complessivi euro 2.763.459,20).

Ad oggi non vi è ancora stata l'assegnazione di tali fondi alla Regione tramite decreto Ministeriale, ma è stata acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (*DAR 15544 recante "Intesa, ai sensi dell'articolo 5-bis, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sulla proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, per il riparto delle risorse incrementate dall'articolo 1, comma 877, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, per la prosecuzione del Programma straordinario di investimenti in sanità, ex articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67"*).

Tali linee di finanziamento sono oggetto di sottoscrizione di Accordi di programma tra la Regione autonoma Valle d'Aosta ed il Ministero della Salute e le relative risorse finanziarie potranno essere utilizzate dall'Azienda USL solamente a seguito delle sottoscrizioni dei medesimi Accordi di programma.

L'Azienda USL è tenuta a predisporre le necessarie proposte progettuali, secondo le disposizioni fissate dallo Stato nelle leggi di assegnazione delle risorse alla Regione come soprarichiamate, di modo tale che si possano avviare gli iter per la sottoscrizione degli Accordi di programma e le relative procedure per l'iscrizione a bilancio regionale di tali somme.

I progetti collegati all'edilizia sanitaria nell'ambito dell'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67, dovranno essere inclusi nel piano pluriennale degli investimenti 2026-2028 e nel piano triennale dei lavori pubblici e dovranno essere predisposti tenendo in considerazione il Programma di costruzione del Presidio unico Ospedaliero "Umberto Parini" ed i progetti ad esso collegati, attualmente in capo alla Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L., ai sensi della convenzione e degli accordi in essere.

## **DIRETTIVE SPECIFICHE PER L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA**

### **1. AMBITI TRASVERSALI E PRIORITARI**

#### ***1.1 PROGRAMMAZIONE ESERCIZIO FINANZIARIO 2026:***

Il Bilancio Preventivo Economico Annuale viene predisposto in coerenza con la programmazione sociosanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011. Esso rappresenta lo strumento per garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati oltre al mantenimento dell'equilibrio economico.

Alla luce delle risorse finanziarie per il Servizio sanitario regionale di cui all'allegato A) alla presente deliberazione, l'Azienda USL è tenuta ad adottare il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2026 in base alle disposizioni del D.lgs. n. 118/2011 e seguenti, e secondo gli Schemi di Conto Economico Ministeriale aggiornati di cui al DM 24/05/2019, in relazione ai contenuti della presente deliberazione e delle linee di indirizzo operative nonché sulla base degli obiettivi economici assegnati, nonché il Piano Attuativo Locale entro il 15 novembre 2025, come previsto dagli articoli 7 e 44, l.r. 5/2000.

Anche per l'esercizio 2026, è richiesto il diretto coinvolgimento del Collegio Sindacale nelle varie fasi che accompagnano il processo di bilancio e di revisione dei processi dell'Azienda USL per una maggior ottimizzazione delle risorse. In particolare, al Collegio Sindacale è richiesto, oltre a quanto stabilito dalle norme:

1. verifica di una coerente e corretta allocazione delle risorse in fase di Preventivo;
2. monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio da rendere in sede di Certificazione Trimestrale (modello CE) avvalendosi anche del supporto degli uffici controllo di gestione;
3. supporto all'Azienda USL ai fini di avviare un processo di ottimizzazione delle risorse, anche attraverso l'individuazione di precise aree di spesa e/o di attività e attraverso la formulazione di indirizzi in merito;
4. verifica e validazione all'utilizzo di maggiori contributi rispetto all'assegnazione di competenza a garanzia di quanto disposto dal D.Lgs 118/2011;
5. verifica e validazione, in fase di bilancio di esercizio, del conto economico della libera professione.

È richiesto inoltre al Collegio Sindacale di verificare e di attestare la coerenza del piano dei conti rispetto ai modelli di rendiconto trimestrale (modelli CE) e di bilancio.

L'Azienda USL è tenuta, inoltre, a trasmettere unitamente al Bilancio Preventivo Economico Annuale, il piano degli investimenti ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011, tenuto conto dei criteri e degli elementi di riferimento di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023. n. 36 e al Decreto ministeriale 16 gennaio 2018, n. 14 e, per quanto riguarda le tecnologie biomediche, all'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21 aprile 2017, come aggiornata dalla DGR n. 1007 del 26 agosto 2024.

L'Azienda USL per la predisposizione del piano triennale degli investimenti, che indica le iniziative da intraprendere e ne quantifica le spese, con la definizione delle relative modalità di finanziamento per ciascun esercizio del triennio 2026-2028, si riferisce per l'anno 2026 alle risorse regionali assegnate con deliberazione della Giunta regionale n. 1183/2024, per

l'annualità 2027 alle risorse assegnate con la presente deliberazione e, per l'annualità 2028, agli stanziamenti di euro 6.650.000 previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2026.

Alla procedura di erogazione dei finanziamenti della spesa per investimenti in ambito sanitario di cui alla presente deliberazione provvede la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari sulla base del cronoprogramma contenuto nel piano pluriennale degli investimenti, della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e collaudo o documentazione equipollente, ed a seguito di sopralluogo a campione degli interventi realizzati. La rendicontazione dovrà essere predisposta ai sensi del punto b. dell'Allegato "Modalità di rendicontazione nonché di erogazione dei finanziamenti assegnati all'Azienda USL dalla Giunta regionale" al provvedimento della dirigente della S.O. finanziamento del Servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari n. 2548, in data 14 maggio 2024.

La Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, verificata la documentazione presentata dall'Azienda USL, predispone l'istruttoria tecnico-amministrativa utile all'erogazione dei finanziamenti assegnati. La medesima struttura regionale competente si riserva la facoltà di effettuare sopralluoghi ispettivi qualora ne ravvisasse l'esigenza.

Ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000, l'Azienda USL è tenuta ad adottare il Piano Attuativo Locale e il Bilancio Preventivo Economico Annuale entro il 15 novembre 2025, in modo che la Giunta regionale possa esercitare il controllo di conformità e di congruità rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate, e approvare il Bilancio Preventivo Economico Annuale dell'unica Azienda USL, nonché quello consolidato entro il 31 dicembre 2025, come previsto dall'articolo 32, comma 5 del d.lgs. 118/2011.

### ***1.2 PIANO ATTUATIVO LOCALE:***

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

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

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

### ***1.3 METODICA DI BUDGET***

Si ribadisce per l'anno 2026, la necessità, da parte dell'Azienda USL, di dare attuazione a quanto stabilito dagli articoli 6, 7, 8 e 9, della legge regionale 07/12/2009, n. 46, merito alla metodica di budget. In particolare, l'articolo 9 della l.r. 46/2009, prevede: "*I budget sono*

*articolati e strutturati in modo da consentire la rappresentazione degli aspetti economici, rendendo possibile l'attribuzione delle responsabilità di gestione e di risultato mediante l'individuazione degli obiettivi da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse assegnate.”.*

L'Azienda USL dovrà inoltre predisporre un set di indicatori di misurazione dei risultati attesi dal sistema budgettario, al fine di elaborare un documento in aderenza ai contenuti e alle scelte dei piani, programmi e progetti adottati ed indicare, oltre agli obiettivi, anche le linee guida, criteri, e vincoli, i parametri per l'elaborazione dei budget.

#### **1.4 SOTTOSCRIZIONE MODELLI NSIS**

Il Direttore Generale dell'Azienda USL, ai sensi dell'Intesa tra lo Stato le Regioni e le Province autonome del 23 marzo 2005 e successive modificazioni e della vigente normativa in materia, è tenuto a rispettare puntualmente i tempi di invio dei flussi economici e ad attenersi scrupolosamente alle linee guida in materia contabile di cui al Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della Salute (denominato NSIS.).

Ai sensi dell'articolo 4 del decreto 24 maggio 2019 “Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale. (GU Serie Generale n.147 del 25-06-2019 - Suppl. Ordinario n. 23)”, i modelli di rilevazione Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), Conto del Presidio (CP) e Livello di Assistenza (LA) devono essere sottoscritti dal direttore generale, dal direttore amministrativo e dal responsabile dell'area economico-finanziaria dell'azienda e, con riferimento ai soli modelli LA e CP, anche dal responsabile del controllo di gestione.

Con tale sottoscrizione, l'Azienda USL conferma la responsabilità della certificazione dei dati dei suddetti modelli anche ai fini della validazione, degli stessi da parte della Struttura regionale competente in materia.

La certificazione deve essere trasmessa formalmente, alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, contestualmente alla trasmissione all'NSIS dei modelli contraddistinti dal codice “101”.

#### **1.5 PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ**

Ai sensi del Decreto Ministro della Salute del 17 settembre 2012 recante “Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale” e del Decreto Ministro della Salute del 1° marzo 2013 recante “Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità” in attuazione dell'art. 3 del citato D.M. 17 sett. 2012, è necessario nel 2026 proseguire la collaborazione tra Azienda USL e Assessorato Sanità e salute della Regione autonoma Valle d'Aosta – Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari al fine di definire anche nella Regione Valle d'Aosta il Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito PAC) dei bilanci delle Aziende Sanitarie previsto dal D.M. 1° marzo 2013, per il raggiungimento degli standard organizzativi, procedurali e contabili necessari a garantire la qualità delle procedure amministrativo-contabili, dei dati e dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, e pervenire – a conclusione del percorso – alla certificabilità del bilancio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, seguendo il cronoprogramma della proposta progettuale elaborata da Centro di ricerche e studi in management sanitario - Cerismas e trasmessa a codesta Azienda con nota prot. 4741/SAN in data 1° luglio 2025.

In particolare si richiede all'Azienda USL di partecipare ai gruppi di lavoro che saranno costituiti e che saranno finalizzati all'approfondimento di specifiche tematiche contabili relative alle aree di attività prese in esame (Immobilizzazione, Rimanenze, Crediti e ricavi,

Disponibilità liquide, Patrimonio netto, Debiti e costi) e alla realizzazione delle linee guida regionali per ciascuna delle aree di attività soprariportate.

Si evidenziano le principali finalità del PAC:

- Revisione contabile del bilancio. Il percorso è finalizzato a consentire la certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie.
- Potenziamento dei controlli interni aziendali e di gruppo. L'idea di fondo è dotare l'Azienda USL e l'Amministrazione Regionale di metodiche e processi necessari a svolgere un adeguato livello di controllo interno delle attività a rilevanza contabile.
- Riorganizzazione del sistema dei controlli. L'introduzione delle logiche di revisione contabile nel SSR deve essere colta come opportunità per ripensare gli ambiti e i rapporti tra i diversi organi di controllo, oggi tutti indispensabili al corretto funzionamento del sistema.

### ***1.6 PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI***

Si ribadiscono le indicazioni fornite sull'argomento nelle deliberazioni della Giunta regionale n. 1105/2023 e n. 1183/2024, nonché le disposizioni e il quadro normativo dettato dal legislatore statale in tema di acquisti degli Enti Sanitari.

Gli obiettivi principali che l'Azienda USL della Valle d'Aosta è tenuta a perseguire nel corso del 2026 sono i seguenti:

- a) massimizzare i benefici della centralizzazione della spesa garantendo la copertura dei fabbisogni espressi dai Dipartimenti dell'Azienda USL; per lo scopo, si dovrà addivenire alla più ampia aggregazione a fini acquisitivi, anche avvalendosi di appositi applicativi e programmando in stretta sinergia con la CUC regionale;
- b) omogeneizzare gli acquisti effettuati dagli Dipartimenti aziendali con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini;
- c) incrementare la qualità delle forniture e migliorare le tempistiche di attuazione degli acquisti.

### ***1.7 DISPOSITIVI MEDICI E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA):***

#### **Monitoraggio e Controllo della Spesa dei dispositivi medici**

Si ribadiscono le regole per:

1. Flusso consumi Dispositivi Medici:
  - è fatto obbligo per l'Azienda USL l'invio dei dati relativi a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre 2026. Nel caso di non invio di consumi, in una mensilità, dovrà essere inviata, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, nota formale attestante il non invio e la motivazione;
  - la spesa rilevata nel periodo gennaio-dicembre 2026 deve coprire almeno il 75% dei costi rilevati da Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1-Dispositivi medici, B.1.A.3.2-Dispositivi medici impiantabili attivi);
2. Flusso Contratti: Si richiama il regime sanzionatorio, introdotto dal 01/01/2015, per l'invio dei contratti relativi ai dispositivi medici, per cui l'Azienda USL dovrà porre particolare attenzione nella trattazione dei dati, sia dal punto di vista formale sia, per quanto concerne gli aspetti di costo.

**Si ribadisce inoltre l'obbligo di rispettare, anche per l'anno 2026, il limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale, ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. f, d.l. n. 95/2012.**

#### Dispositivo-vigilanza ed adeguamenti normativi

Si ribadiscono le indicazioni fornite sull'argomento nella DGR n. 1105/2023 e le disposizioni contenute nella DGR 1564 del 28/12/2023, recante "Istituzione della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza e del sistema informativo a supporto della stessa. Adeguamento regionale, ai sensi del decreto del Ministero della salute 31 marzo 2022". In particolare, il perseguimento delle finalità della rete attraverso il coinvolgimento di tutti i ruoli all'interno della stessa rete in attività di formazione specifica da attuarsi in collaborazione e secondo le linee guida del Ministero della Salute. Verranno successivamente fornite all'Azienda USL indicazioni in merito.

#### Registro Regionale e Registro Nazionale degli impianti Protesici Mammary.

Si demanda all'Azienda USL della Valle d'Aosta la prosecuzione dell'alimentazione del Registro nazionale degli impianti protesici mammari attraverso il relativo Registro Regionale istituito ai sensi della DGR n. 721 in data 23 giugno 2023. Verranno successivamente fornite all'Azienda USL indicazioni in merito, con particolare riferimento all'organizzazione di incontri con gli attori di sistema regionali coinvolti (tra cui Direttore Sanitario, Specialisti Chirurghi e Dipartimenti competenti) al fine di condividere gli elementi di forza e le criticità emerse nel primo anno di attività del Registro.

#### Health technology assessment

Si ribadiscono le disposizioni contenute nel piano sanitario nazionale 2006-2008, per quanto concerne le indicazioni contenute in materia di valutazione delle tecnologie sanitarie HTA e, in particolare, la valutazione delle tecnologie sanitarie, intesa come insieme di metodi e strumenti per supportare le decisioni, si rivolge ai diversi livelli decisionali secondo modelli operativi differenziati, rivolti a fornire supporto a:

- a) decisioni di politica sanitaria (adozione, diffusione e finanziamento di nuove tecnologie);
- b) decisioni "manageriali" di investimento in nuove tecnologie a livello aziendale e per la promozione di un utilizzo appropriato delle tecnologie medesime tramite l'elaborazione di protocolli;
- c) decisioni cliniche, per la diffusione di modelli di governo (governance) individuati da strutture centrali, e da adottare a livello organizzativo, quali la definizione e diffusione degli standard qualitativi e quantitativi".

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21/04/2017 "*Disposizioni per l'applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment (HTA)" nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie*", sono state approvate le disposizioni regionali al fine di favorire processi di HTA nell'ambito dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Il decreto del Ministero della salute 9 giugno 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 207 in data 5 settembre 2023 (Adozione del Programma Nazionale HTA), adotta il Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 e demanda alle Regioni la relativa attuazione dello stesso. A tali fini, con deliberazione della Giunta regionale n. 1007 in data 26 agosto 2024 sono state aggiornate le disposizioni di cui alla DGR n 494/2017. Verranno successivamente fornite all'Azienda USL indicazioni in merito.

Obiettivo generale dell'applicazione *delle metodologie HTA nel Sistema Sanitario Regionale* è facilitare la diffusione e la continua implementazione nella pratica clinica delle tecnologie più efficaci, sicure ed efficienti in sostituzione o in alternativa a tecnologie meno efficaci, sicure ed efficienti, secondo modalità condivise, trasparenti, monitorabili e verificabili.

Il processo di valutazione si applica alle tecnologie innovative, emergenti o a quelle in via di sviluppo che potrebbero avere un impatto sul SSR, ma anche alle tecnologie che modificano o ampliano la loro destinazione d'uso.

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

Al fine di promuovere la cultura in materia di valutazione multidimensionale e multiprofessionale HTA di dispositivi Medici e tecnologie sanitarie, l'Azienda USL della Valle d'Aosta è tenuta effettuare il coinvolgimento sistemico di professionisti sanitari nella verifica critica delle informazioni sull'efficacia comparativa e sulla sicurezza di tecnologie sanitarie in preparazione di contributi professionali al Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

Rispetto alla DGR n. 494/2017, il piano degli investimenti, completo di cronoprogrammi e di definizione di specifico e effettivo utilizzo delle somme erogate, dovrà garantire:

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

## ***1.8 SISTEMI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE***

### Acquisti SSR e innovazione tecnologica

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema con riguardo all'oggetto e, in particolare, si ribadiscono le indicazioni fornite sull'argomento nella DGR 1105/2023.

### Fascicolo sanitario elettronico (FSE)

Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Con la DGR n. 1051 del 12 settembre 2022 è stato costituito il comitato di pilotaggio per lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e prorogata fino al 9 ottobre 2024 la convenzione avente per oggetto la definizione dei rapporti di collaborazione tra la Regione, in qualità di soggetto al quale spetta l'istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, e l'Azienda USL, in

qualità di soggetto delegato all'istituzione, gestione ed evoluzione dello stesso, sottoscritta in data 23 marzo 2015 e approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 240 del 20 febbraio 2015, già rinnovata sino al 9 ottobre 2022 con DGR 1678/2018.

La suddetta DGR 1051/2022 prevede inoltre di individuare la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari quale incaricata di seguire l'attuazione del Progetto PNRR, dando mandato al suo dirigente di coordinare la predisposizione del “Piano di adeguamento per il potenziamento dell’infrastruttura digitale dei sistemi sanitari”, assumendo gli atti eventualmente necessari e di incaricare l'Azienda USL della Valle d'Aosta della redazione del “Piano di adeguamento per il potenziamento dell’infrastruttura digitale dei sistemi sanitari”, secondo le disposizioni della Regione e di garantire tutti gli interventi e le azioni necessarie a mantenere la funzionalità del FSE.

L'Azienda USL, di concerto con la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, ha stipulato la nuova Convenzione, approvata con DGR n. 1217 del 7 ottobre 2024, che disciplina i rapporti di collaborazione tra la Regione, in qualità di ente istitutore del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), e l'Azienda USL, quale soggetto incaricato della gestione, manutenzione e sviluppo infrastrutturale del FSE.

Si richiamano inoltre i seguenti decreti interministeriali:

- 23 dicembre 2019 avente ad oggetto “Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale – Fascicolo sanitario elettronico”, nel quale è definita la ripartizione delle risorse del Fondo FSE relative al periodo 2018-2021, pari a euro 208.250.000,00, per la Valle d'Aosta le risorse sono determinate all'Allegato A, da destinare, per quanto riguarda gli interventi di competenza delle regioni, alle seguenti attività:
  1. la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati, inclusa la relativa conservazione ai sensi dell'art. 44 del CAD;
  2. l'interoperabilità del FSE con INI;
  3. la corretta gestione delle anagrafi regionali degli assistiti in interconnessione con l'ANA ovvero, nelle more dell'operatività di ANA, con l'anagrafe assistiti del Sistema TS;
  4. l'attivazione di canali alternativi per il rilascio del consenso da parte dell'assistito;
  5. la diffusione del FSE per gli assistiti e operatori del territorio regionale, nonché la campagna di comunicazione regionale;
- 18 maggio 2022 del Ministero della Salute e del Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze avente ad oggetto: “Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico”;
- 20 maggio 2022 (Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico) che illustra le Linee guida per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, configurandolo come:
  - il punto unico ed esclusivo di accesso per tutti i cittadini ai servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
  - un ecosistema di servizi basati sui dati per consentire ai professionisti del Sistema Sanitario la diagnosi e cura dei propri assistiti e per fornire un'assistenza sempre più personalizzata del paziente;
  - uno strumento per le strutture ed istituzioni sanitarie, che potranno utilizzare le informazioni cliniche per effettuare analisi di dati clinici e migliorare l'erogazione dei servizi sanitari;

L'Azienda USL è tenuta a collaborare con la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ai fini dell'evoluzione del sistema informativo dell'Anagrafe Unica Regionale secondo quanto previsto dal DPCM del 1° giugno 2022 recante l'istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), il cui iter procedimentale è in corso.

Il Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, ha decretato, in data 8 agosto 2022, l'assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2. Alla Regione sono stati destinati euro 711.233,19 per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari ed euro 591.071,00 per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario.

Si richiama inoltre il decreto interministeriale tra il Ministero della Salute e il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 7 settembre 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 349, in data 24 ottobre 2023, recante “Fascicolo sanitario elettronico 2.0”.

Con la DGR n. 563 in data 22 maggio 2023 si è approvata la strategia regionale di sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), stabilendo che il FSE debba essere sviluppato e potenziato valorizzando l'architettura e il patrimonio informativo regionale, perseguendo un modello, quindi, che, di norma, non necessita di fare ricorso in sussidiarietà a servizi e strumenti centralizzati. In quest'ottica si intende evolvere verso la versione potenziata del fascicolo (FSE 2.0), rendendolo sempre più ricco di servizi per gli assistiti e calato nell'ecosistema digitale regionale.

Con la DGR n. 564 in data 22 maggio 2023 si è approvata la nomina del soggetto attuatore esterno e della bozza di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”, Intervento 1.3.1(b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome”.

Il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta uno degli obiettivi strategici di sanità digitale a livello nazionale e regionale. I nuovi servizi digitali che saranno messi a disposizione dovranno semplificare le procedure di accesso ai servizi da parte dei cittadini e mettere in condizione i professionisti sanitari di disporre delle informazioni cliniche in modalità protetta e automatica per supportare lo svolgimento delle attività di cura e assistenza. Nel corso del 2025 l'Azienda USL della Valle d'Aosta, con il supporto e il monitoraggio da parte della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dovranno programmare ed attuare le seguenti attività di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico:

- il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal PNRR, sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo;
- lo sviluppo del progetto del FSE 2.0 per raggiungere tali obiettivi nei tempi stabiliti;
- il presidio dello stato di avanzamento degli indicatori risultanti dal cruscotto di monitoraggio del FSE 2.0 appositamente istituito dal Ministero della Salute.

Con la DGR n. 363 in data 8 aprile 2024 si è approvata la strategia di Formazione e Comunicazione FSE 2.0 per l'attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”, Intervento 1.3.1(b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome”, con istituzione dei Tavoli/Gruppi di lavoro di Coordinamento regionale della Formazione e della Comunicazione FSE 2.0, prendendo atto della nomina dei Gruppi di Lavoro Aziendale della Formazione e della Comunicazione FSE 2.0, effettuata dal Direttore generale dell'Azienda USL con deliberazione n. 615 del 7 dicembre 2023, e recependo le indicazioni di cui alle Linee Operative nazionali di Formazione e di Comunicazione FSE 2.0.

Con la DGR n. 1124 in data 16 settembre 2024 si è definita la ripartizione dei ruoli in materia di trattamento e protezione dei dati personali nell'ambito del sistema Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e si sono approvati gli schemi degli atti di nomina quali Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 per l'Azienda USL della Valle d'Aosta e per la Società IN.VA. S.p.A.

Con la DGR n. 1503 in data 25 novembre 2024 si è approvato l'Accordo di collaborazione con l'Università di Bologna per l'attuazione del Piano esecutivo per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario regionale, finalizzato alla realizzazione dell'Intervento 1.3.1(b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome” nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale” – CUP B65F23000140006, con prenotazione di spesa.

L'Azienda USL è tenuta a collaborare con la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ai fini dell'erogazione e monitoraggio della Formazione FSE 2.0 rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda della Valle d'Aosta che avrà inizio nell'anno 2025.

Si richiama il Decreto 30 dicembre 2024, recante “Modifiche al decreto 7 settembre 2023, in materia di Fascicolo sanitario elettronico 2.0”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 10 febbraio 2025, Serie Generale n. 33. Con tale provvedimento è stato introdotto l'articolo 27-bis, che prevede una disciplina transitoria per l'attuazione graduale delle disposizioni relative al FSE 2.0, articolata in tre fasi descritte nell'Allegato D.

L'Azienda USL, come già avvenuto per la Fase I, è tenuta ad adempiere anche alle Fasi II e III, rispettando le relative scadenze previste per la corretta implementazione dell'FSE 2.0, al fine di garantirne un'attuazione graduale e coerente con il PNRR.

Infine, in data 5 marzo 2025 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie Generale n. 53 il Decreto 31 dicembre 2024 recante “Istituzione dell'Ecosistema Dati Sanitari”, il quale disciplina la creazione di un'infrastruttura digitale nazionale per la gestione e l'interoperabilità dei dati sanitari. Con la DGR n. 859 in data 7 luglio 2025 si è approvata l'architettura del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 per la gestione dell'Unità di Archiviazione Regionale (UA-R) nell'ambito dell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS) secondo il modello denominato “bundle light”, sviluppata e gestita dalla Società Generale d'Informatica S.p.A. del Ministero dell'Economia e delle Finanze su infrastruttura centrale.

L'Azienda USL è tenuta a collaborare con la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ai fini della predisposizione e progettazione dell'Unità di Archiviazione Regionale (UA-R) nell'ambito dell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS), il cui iter procedimentale è in corso.

### ***1.9. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)***

Si confermano anche per l'anno 2026 gli obiettivi prioritari nell'ambito della implementazione delle progettualità previste dalle diverse linee di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del rispetto delle scadenze definite a livello nazionale.

L'Azienda USL è, pertanto, impegnata nell'attuazione dei diversi interventi progettuali di ambito locale e di ambito centrale che concorrono al raggiungimento complessivo degli obiettivi PNRR. La gestione dei progetti a valere sul PNRR, si pone come uno degli obiettivi principali da raggiungere nel corso dell'anno 2026. In tale contesto si inserisce il fattivo contributo dell'Azienda USL al fine del rispetto delle milestone e dei target Europei previsti.

Si rende, infatti, noto che il PNRR prevede diversi milestone e target Europei per i quali il Ministero della Salute dovrà garantire il rispetto, rendicontando in merito alla Commissione Europea. L'Unità di Missione del Ministero della Salute dovrà, quindi, a sua volta, monitorare, controllare l'operato e valutare le rendicontazioni delle Regioni, che si configurano come soggetti attuatori di parte degli interventi previsti dalla Missione 6 del PNRR, con possibilità di delega degli investimenti a soggetti attuatori esterni.

L'Azienda USL dovrà, dunque, supportare la Regione in tutte le diverse fasi previste per i progetti dei quali si tratta, con particolare riferimento anche alla realizzazione degli interventi, al monitoraggio e alla rendicontazione nel rispetto delle deleghe amministrative disposte con deliberazioni della Giunta regionale.

Infine, relativamente a tutti i finanziamenti di tipo statale, risulta indispensabile la fattiva collaborazione dell'Azienda USL, quale maggiore esperta dei temi trattati, al fine della predisposizione dei progetti per l'accesso alle risorse delle quali si tratta.

Sarà, inoltre, cura dell'Azienda USL garantire gli standard minimi organizzativi previsti per le Case della Comunità HUB e per gli Ospedali di Comunità.

#### Sistema di Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina

Si confermano le disposizioni di cui alla DGR n. 376 del 17 aprile 2023 e DGR n. 723 del 23 giugno 2023 e, in particolare, il Modello organizzativo del Servizio di Telemedicina, di cui al D.M. 29 aprile 2022 e al D.M. 30 settembre 2022, allegato alla stessa DGR n. 723/2023, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 "Salute" - Componente 1 – Investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – Sub misura di investimento 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina".

Nel nuovo assetto organizzativo delle cure primarie il medico del ruolo unico rappresenta il responsabile clinico dell'assistito nel percorso di assistenza, anche attraverso la stesura del Percorso assistenziale individuale (PAI) e l'utilizzo di strumenti adeguati alla presa in carico dell'assistito al domicilio (telesorveglianza/altre modalità di assistenza in telemedicina).

Si richiama a tali fini il decreto 28 settembre 2023 del Ministero della Salute che ripartisce le risorse destinate alla realizzazione delle attività previste per i Servizi di telemedicina e la DGR n. 433, approvata in data 19 aprile 2024, di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e l'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 "Salute", Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", Investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – Sub misura di Investimento 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina".

L'Azienda USL, nel depositare, in data 6 marzo 2023, sull'apposita piattaforma predisposta da Agenas, il Piano Operativo regionale – Servizi di Telemedicina in cui ha indicato le informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno in termini di servizi di telemedicina, aveva scelto di non aderire alla gara per l'acquisizione di tali servizi optando per l'utilizzo della piattaforma regionale denominata Proximity (*Proximity of care in chronic diseases*) e aveva manifestato l'intenzione di richiedere alla Regione Capofila i servizi per rendere la piattaforma regionale Proximity interoperabile con quelle delle altre Regioni grazie all'integrazione con la Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT).

Pertanto, il DM citato ha assegnato alla Regione Valle d'Aosta €269.888,00 vincolati all'acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica come definiti dal DM 30 settembre 2022. Quest'ultimo individuava la Regione Puglia in qualità di Regione Capofila per la procedura di gara relativa a tali postazioni.

A tal fine, la Regione ha sottoscritto un Accordo di collaborazione con la Regione Puglia, approvato con DGR n. 380 del 7 aprile 2025, e ha nominato l'Azienda USL quale Soggetto Giuridico Ordinante (SGO), dando mandato alla medesima di provvedere all'iscrizione sulla Piattaforma di eProcurement della Regione Puglia denominata EmPULIA gestita dal soggetto aggregatore InnovaPuglia s.p.a. e di predisporre la documentazione necessaria per l'emissione degli ordinativi di fornitura.

L'Azienda USL deve provvedere dunque all'acquisto delle postazioni previste dal Piano Operativo regionale a valere sui fondi assegnati e secondo le disposizioni regionali, nonché procedere con le attività di competenza, previste dal Piano Operativo regionale sulla telemedicina per l'annualità 2026.

L'Allegato 1 del DM 28 settembre 2023, inoltre, fissava il target regionale al T4 2024 per la Regione Valle d'Aosta a n. 860 pazienti cronici da trattare in Telemedicina. Al 31 dicembre 2024 sono stati rendicontati sul modulo dedicato della PNT n. 2.984 pazienti, formalizzando così il raggiungimento del primo target.

Si richiama inoltre il decreto 19 febbraio 2025 che ha modificato il numero di pazienti cronici da trattare in Telemedicina al T4 2024 (da 860 a 275) e al T3 2025 (da 2.579 a 1.806), lasciando invariato il target finale al T3 2026 (4.299).

L'Azienda USL dovrà quindi lavorare nell'ottica di confermare il raggiungimento del target al 30 settembre 2025 (di fatto già superato al T4 2024) e di raggiungere il target finale previsto per il 30 settembre 2026.

Il decreto citato ha anche ripartito le risorse residue relative all'Investimento 1.2.3.2 “Servizi di Telemedicina” destinate a:

- a. integrazione dei sistemi gestionali regionali (SGR) e dei servizi minimi di telemedicina (SMT) regionali con la Piattaforma nazionale di telemedicina (PNT);
- b. integrazioni specifiche a sistemi locali;
- c. dispositivi medici;
- d. evoluzioni software.

Ai sensi del DM citato, l'Azienda USL ha predisposto il “Piano di integrazione” (punti a. e b.) e il “Piano di fabbisogno dei dispositivi medici” (punto c.) che, alla stregua del Piano operativo regionale, fungeranno da “linee guida” per l'utilizzo delle risorse ad essi collegate.

Infine, è necessario che continui il lavoro, avviato già a marzo 2024, del tavolo tecnico tra Regione, Azienda USL e Agenas finalizzato all'interoperabilità e opportunità di integrazioni/attività congiunte tra PNT e Proximity – anche ai fini di condividere le funzionalità della soluzione di telemedicina della Valle d'Aosta per sostenere l'interoperabilità con la stessa PNT e, in particolare, il recepimento di contenuti da Business Glossary e Workflow, ecc., nonché di censire tutti i pazienti finora presi in carico e trattati in Telemedicina.

### **1.10 AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SANITARIO**

Un primo livello di qualità nell'erogazione delle attività e dei servizi è garantito dal possesso e dalla permanenza degli standard minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, ai fini autorizzativi, che rappresentano la condizione per realizzare ed esercitare attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative in Valle d'Aosta. Il sistema regionale si fonda dunque su una programmazione regionale che individui, attraverso un'attenta ricognizione, i fabbisogni assistenziali.

La legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale per il triennio 2006/2008) che:

- all'obiettivo 25, attività A – stabilisce che la Giunta regionale, sentito il parere della Commissione consiliare competente, determina i limiti quantitativi alle prestazioni sanitarie e sociali necessari per garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere della popolazione regionale;
- dispone, inoltre, che il regime dell'autorizzazione sia esteso a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, a garanzia del livello qualitativo delle prestazioni, e sia applicato e sviluppato il regime dell'accREDITAMENTO delle strutture, delle attività e dei professionisti in ambito sanitario e sociale.

La legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013), che conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accREDITAMENTO:

- estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
- orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza.

Il sistema di accREDITAMENTO rappresenta uno dei cardini fondamentali del sistema sociosanitario valdostano e si configura come garanzia di qualità e di sicurezza per i pazienti e gli utenti dei servizi.

Tale sistema si basa non solo su un insieme di requisiti che devono sussistere al momento dell'avvio della messa in esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie e che devono persistere per tutta la durata dell'attività, ma anche sull'attività di vigilanza e controllo svolta dall'Organismo Tecnicamente AccREDITANTE (OTA) della Valle d'Aosta.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1009 in data 26 agosto 2024, sono stati recepiti:

- a) il decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 recante “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accREDITAMENTO e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 305 del 31/12/2022;
- b) la circolare del Ministero della Salute, siglata in data 9 luglio 2024, prot. 15206 dell'11 luglio 2024, in merito all'applicazione delle verifiche relative al “Sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accREDITAMENTO e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”: Ai fini di adeguare il sistema di controllo, vigilanza e monitoraggio delle attività erogate in Valle d'Aosta alle disposizioni di cui al DM 19/12/2022 la Regione procederà mediante la revisione dei manuali di accREDITAMENTO condivisi con AGENAS e con l'OTA, tenuto conto del territorio regionale e delle tipologie di strutture presenti in Valle d'Aosta. Verranno inoltre approvati i nuovi manuali di accREDITAMENTO per le strutture sanitarie,

- pubbliche e private e verranno definite nuove disposizioni regionali per le strutture sociosanitarie, pubbliche e private, in materia di accreditamento istituzionale;
- c) la Legge n. 193 in data 16 dicembre 2024 “*Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023*” (art. 36, comma 1) è stato stabilito che “*al fine di procedere a una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché' del decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022, adottato ai sensi del medesimo articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e' sospesa fino agli esiti delle attività del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, istituito ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), da sottoporre ad apposita intesa nell'ambito della medesima Conferenza permanente, e, comunque, **non oltre il 31 dicembre 2026***”.

Relativamente ai manuali di accreditamento, approvati con provvedimento dirigenziale n. 6841/2024, gli stessi rimangono in vigore ma la loro applicazione è anch'essa **sospesa**. Si applicano, nel periodo di sospensione, i manuali di accreditamento, sulla base della tipologia dell'attività, approvati con il Provvedimento dirigenziale n. 7676 in data 21-12-2018.

### **1.11 RISK MANAGEMENT**

Lo sviluppo dei piani annuali di risk management deve necessariamente tener conto dell'andamento degli eventi avversi, degli eventi sentinella, del contenzioso e di tutti gli elementi di ingresso definiti critici per l'organizzazione con una logica di risk assessment.

Nell'anno 2026 verrà avviato il procedimento necessario all'istituzione del Centro regionale del rischio sanitario e sicurezza del paziente, nei confronti degli enti del sistema, ai fini dello Sviluppo di iniziative allineate agli standard contenuti dal WHO Global Safety Action Plan 2021- 2030 con avvio progressivo delle iniziative in coerenza con gli obiettivi contenuti nel documento ed in sinergia con la sub area rischio clinico della Commissione Salute ed AGENAS.

## **2. AREA PREVENZIONE**

### ***2.1 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (PRP)***

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 1654 del 6 dicembre 2021, in attuazione delle Intese Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021, che rappresenta l'atto d'ambito di programmazione generale finalizzato ad orientare le azioni regionali e dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, ha terminato la sua vigenza naturale.

L'Azienda USL entro il 31 marzo 2026 è tenuta a rendicontare sulla PF web-based le azioni attuate nel corso dell'annualità 2025.

Con riferimento alla programmazione relativa al 2026, è in fase di predisposizione, attraverso un lavoro congiunto di tavoli tematici interregionali, il testo del Piano nazionale della Prevenzione 2026-2031.

A seguito dell'approvazione con Intesa Stato-Regioni del nuovo PNP, sarà predisposto il nuovo Piano Regionale della Prevenzione in attuazione del documento nazionale. A tal fine l'Azienda USL collaborerà con la struttura competente alla stesura del testo, attraverso l'individuazione di referenti di programma i quali contribuiranno alla redazione dell'analisi di contesto e alla definizione delle azioni regionali finalizzate alla realizzazione degli obiettivi nazionali.

La struttura competente, coordinatrice dei lavori di redazione, comunicherà tempestivamente l'andamento dei tavoli tematici nazionali e lo stato di avanzamento del documento nazionale al fine di organizzare dei tavoli regionali volti alla predisposizione del documento regionale.

Il Piano regionale della Prevenzione 2021-2025 è prorogato sino all'approvazione del nuovo Piano regionale in attuazione di quello nazionale nelle modalità che saranno concordate con la struttura competente.

L'Azienda USL, per l'attuazione delle attività relative al 2026 e per quelle che saranno previste nel nuovo Piano della Prevenzione a seguito della sua approvazione nel corso del 2026, deve vincolare per gli anni 2026/2031 una parte del finanziamento annuale regionale attribuito all'Area della prevenzione non inferiore all'importo di 50.000,00 euro annui; l'utilizzo di tale importo dovrà essere rendicontato nell'ambito della Relazione sulla gestione di cui all'art. 26 del D.Lgs.vo n. 118/2011 allegata al Bilancio di esercizio dell'anno di riferimento, nonché su richiesta della struttura competente.

### ***2.2 PASSI e PASSI d'Argento***

L'Azienda USL deve mantenere e consolidare i flussi informativi degli studi di sorveglianza (PASSI e PASSI d'Argento) al fine di disporre dei dati indispensabili per contribuire alla stesura del nuovo PRP e alla valutazione delle relative azioni.

L'Azienda USL è tenuta, altresì, a predisporre le attività necessarie per redigere annualmente un report regionale di sintesi e valutazione delle rilevazioni effettuate con riferimento a PASSI e PASSI d'Argento, che dovrà essere inviato alla struttura regionale di competenza entro il 31 marzo 2026, con riferimento ai dati relativi all'annualità 2025, nonché entro marzo 2027 quello relativo all'annualità 2026.

### ***2.3 PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE (PNPV)***

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1225 in data 30 ottobre 2023, successivamente modificata con deliberazione della Giunta regionale n. 1626 in data 9 dicembre 2024, sono stati approvati il Piano regionale della prevenzione vaccinale 2023-2025 e il calendario vaccinale regionale ed è stata recepita l'Intesa Stato-Regioni del 2 agosto 2023 (Rep. Atti 193/CSR), concernente il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025.

La vigenza delle indicazioni contenute nel Piano e nel Calendario vaccinale regionale, approvati con gli atti sopra richiamati, è prorogata sino all'approvazione di nuove indicazioni regionali

che faranno seguito ad aggiornamenti relativi alla materia attualmente in fase di predisposizione da parte del Ministero della Salute.

L'Azienda USL, tramite le strutture competenti, deve garantire l'organizzazione di attività di supporto e di informazione/comunicazione destinate ai cittadini al fine di migliorare i valori delle coperture vaccinali sui valori target, con particolare attenzione ai "soggetti vulnerabili", ai soggetti in età pediatrica e agli adolescenti, anche attraverso l'organizzazione di giornate di vaccinazione con offerta passiva.

L'Azienda USL deve assicurare la trasmissione dei dati vaccinali regionali come flusso di alimentazione dell'Anagrafe Nazionale Vaccini (AVN), garantendone e monitorandone costantemente la qualità nonché il confronto con i dati contenuti nel sistema regionale di registrazione dei medesimi dati (SIAVr).

## ***2.4 PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFLUENZA E SORVEGLIANZA RESPIVIRNET***

Con circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2025/2026" del Ministero della Salute, trasmessa all'Azienda USL in data 25 luglio 2025 (prot. 5456/SAN), sono state date indicazioni circa le campagne di vaccinazione antinfluenzale da condurre nella stagione 2025/2026.

L'Azienda USL deve avviare tutte le attività organizzative e di comunicazione necessarie ad implementare la copertura vaccinale antinfluenzale delle popolazioni target individuate nella circolare Ministeriale. In particolare, è necessaria una attività di sensibilizzazione in quanto, per ridurre significativamente morbosità, complicanze e mortalità per influenza, è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate, soprattutto nei gruppi di popolazione target, come gli anziani con più di 65 anni e i soggetti ad alto rischio di tutte le età.

Si evidenzia, inoltre, l'importanza della prosecuzione dell'attività di alimentazione dei flussi relativi alla sorveglianza dell'influenza, sia epidemiologica che virologica, tramite il sistema integrato (RespiVirNet, Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata, Sorveglianza sindromica degli accessi in Pronto Soccorso) coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dopo gli importanti risultati ottenuti nella stagione 2024/2025, avvalendosi del contributo dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), arruolati allo scopo al fine di raggiungere il target minimo richiesto dalle indicazioni dell'ISS affinché le rilevazioni siano considerate significative.

La struttura regionale competente supporta tale attività aziendale attraverso la prosecuzione della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità il quale rende disponibile un suo esperto per attività informative e di sensibilizzazione dedicate ai medici da coinvolgere nelle rilevazioni.

## ***2.5 SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE***

La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema di notifica delle malattie infettive – PREMAL, che, istituito con DPCM 3 marzo 2017 e regolamentato con Decreto ministeriale 7 marzo 2022, è un sistema informativo che permette la notifica dalla Azienda sanitaria di rilevazione e la condivisione in tempo reale, con tutte le autorità competenti, delle informazioni di un caso conclamato (confermato) e/o di un caso potenziale.

Il Ministero della Salute sta predisponendo degli sviluppi del sistema in attuazione delle disposizioni previste dal DM 7 marzo 2022 che prevedono la registrazione di ulteriori sorveglianze al momento non attivate (es. ICA) e ulteriori disposizioni normative sono in itinere per definire gli aspetti legati al trattamento dei dati nonché il riordino delle modalità di comunicazione delle sorveglianze speciali col fine di utilizzare esclusivamente la piattaforma PREMAL, anche per le comunicazioni attualmente ancora in essere verso l'Istituto Superiore di Sanità.

L'Azienda USL, in collaborazione con l'Assessorato, deve predisporre gli adeguamenti organizzativi/amministrativi necessari ad applicare tali disposizioni.

Inoltre, nell'ambito della sua attività ordinaria, l'Azienda USL deve monitorare l'efficacia e l'efficienza del proprio sistema di segnalazione dei casi al fine di garantire un monitoraggio dell'andamento delle infezioni che permetta l'indagine epidemiologica e i provvedimenti di sanità pubblica di competenza, nonché le attività di informazione e di formazione ritenute utili a ridurre la presenza di alcune malattie con casi segnalati.

## **2.6 SCREENING ONCOLOGICI**

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1405 in data 27 novembre 2023 sono state approvate le linee guida regionali sull'organizzazione degli screening oncologici nella Regione autonoma Valle d'Aosta, aggiornando le precedenti indicazioni del 2015.

L'azienda USL dovrà, quindi, garantire: un piano di comunicazione relativo agli screening aggiornato e adeguato, la pianificazione degli inviti alla popolazione target per ogni singolo screening, la gestione degli esiti dei test di primo livello, la programmazione degli approfondimenti previsti dai secondi livelli, la verifica degli esiti di secondo livello e l'eventuale prosecuzione del percorso terapeutico, la gestione dei flussi informativi e la registrazione dei dati nelle modalità previste dalle indicazioni internazionali, nazionali e regionali.

Con PF n. 68 in data 3 marzo 2025 è stata approvata la nomina dei membri della cabina di regia e del gruppo di lavoro regionale degli screening, per il coordinamento e il monitoraggio delle attività di prevenzione oncologica secondaria, previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1405/2023; la cabina di regia si è riunita il 15 aprile 2025.

A seguito delle analisi effettuate nell'ambito di tale incontro, sono state rilevate delle criticità in merito a diverse problematiche concernenti l'erogazione delle prestazioni di screening relative a:

- bassa adesione agli screening, in particolar modo quello mammografico (vd Obiettivo del DG n. F1);
- carenza di personale sanitario e tecnico;
- in alcuni casi, obsolescenza della strumentazione in uso;
- criticità organizzative nella presa in carico dei pazienti inviati al II livello;
- criticità relativamente alla raccolta e analisi dei dati di screening (vd Obiettivo del DG n. F3);
- necessità di implementare le attività di comunicazione e di informazione destinate ai cittadini.

L'Azienda USL deve mettere in atto tutte le azioni necessarie per affrontare e trovare delle soluzioni percorribili a tali criticità. L'Azienda deve, quindi, rendicontare, semestralmente, alla struttura regionale competente le azioni organizzative intraprese in tal senso.

Come previsto dal punto 12 del dispositivo della DGR 1405/2023, l'Azienda USL è tenuta a trasmettere ogni anno al dipartimento sanità e salute regionale una relazione di analisi intermedia entro il 30 giugno e di analisi consolidata entro il 31 dicembre sullo stato di attuazione del programma di screening riferita all'annualità precedente, con particolare riferimento agli obiettivi e agli indicatori di efficacia e di efficienza misurabili.

## **2.7 PIANO REGIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA (PRCAR) – AZIONI 2026**

Con deliberazione della Giunta regionale n. 951 in data 12 agosto 2024 è stata recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Repertorio atti n. 233/CSR del 30 novembre 2022) sul "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" ed è stato approvato il "Piano regionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PRCAR) – Azioni 2024-2025" che formalizza l'istituzione della *governance* regionale e della strategia regionale di contrasto all'antibiotico-resistenza e

identifica le azioni necessarie alla sua attuazione nelle diverse aree individuando i diversi soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione del "Piano regionale" al fine del raggiungimento degli obiettivi del PNCAR.

Le azioni previste dal "Piano regionale" prevedono un approccio *One Health* per la tutela della salute delle persone, degli animali e dell'ambiente, attraverso il coinvolgimento di diversi enti, quali, oltre all'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali, l'Azienda USL, l'ARPA VDA, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, sezione di Aosta e il Dipartimento Ambiente.

Con riferimento al "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" è stata approvata, tramite intesa Stato-Regioni in data 30 luglio 2025, la sua proroga di un anno (31 dicembre 2026) e conseguentemente sarà aggiornato anche il "Piano regionale". A tal fine l'Azienda USL deve sia collaborare alla predisposizione della programmazione 2026 (la quale dovrà tenere conto dell'Intesa Stato-Regioni 52/CSR in data 17 aprile 2025) sia attuare le attività di propria competenza che saranno previste nell'ambito della programmazione citata, disponendo, altresì, che ogni referente individuato in corrispondenza delle singole aree di intervento contribuisca e partecipare alle attività per il raggiungimento degli obiettivi regionali nell'area di propria competenza e a quelle di rendicontazione richieste dal sistema di *governance* istituito dalla DGR 951/2024.

Con riferimento alle fonti di finanziamento per l'attuazione delle attività previste dal "Piano regionale" si precisa che la deliberazione della Giunta regionale n. 1105/2023 (pag. 21) ha previsto per l'anno 2026 un importo di spesa corrente di euro 40.000,00, che qui si conferma, a valere sulle risorse relative alla spesa sanitaria di parte corrente per l'anno 2026 di cui alla presente deliberazione; l'utilizzo di tale importo dovrà essere rendicontato nell'ambito della Relazione sulla gestione di cui all'art. 26 del D.Lgs. n. 118/2011 allegata al Bilancio di esercizio dell'anno di riferimento, nonché su specifica richiesta della struttura competente.

## **2.8 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Con riferimento alla riorganizzazione del Dipartimento prevenzione dell'Azienda USL prevista nell'ambito delle DGR 1609/2022, 1105/2023 e 1183/2024, si dispone che per l'attuazione di tale riorganizzazione conseguente anche all'emanazione di indicazioni regionali e nazionali in fase di predisposizione quali:

- le indicazioni regionali in merito ai servizi minimi da erogare nelle case di comunità in applicazione del DM 77/2022 e della DGR 1609/2022, con riferimento alle attività di prevenzione;
- un documento sulla definizione di obiettivi, standard organizzativi e di personale dei Dipartimenti di Prevenzione in fase di redazione da parte del Ministero della Salute;
- l'Azienda USL dovrà utilizzare i fondi già resi disponibili a tal fine che, a decorrere dall'anno 2026, non sono più sottoposti a specifico vincolo di destinazione ma vengono consolidati nell'ambito del finanziamento ordinario annuale per il conseguimento dei LEA.

## **2.9 PIANO STRATEGICO OPERATIVO NAZIONALE PANFLU E PIANO REGIONALE**

Si richiama la deliberazione di Giunta regionale n. 240 in data 7 marzo 2022, che ha recepito il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021 – 2023) Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021" e approvato il Piano strategico - operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023 e la deliberazione della Giunta regionale n. 1105/2023 che ne ha prorogato le azioni sul 2024.

Tenuto conto che ai sensi della DGR 1183/2024, in attesa del nuovo Piano pandemico 2025/2029, il Piano strategico-operativo regionale è da considerarsi vigente sino all'approvazione di un nuovo piano regionale in attuazione di quello nazionale.

Di conseguenza l'Azienda USL deve mantenere attive tutte le attività definite dal Piano nella fase inter pandemica e dalle disposizioni dettate dalla DGR 1105/2023.

Il Piano pandemico 2025/2029, predisposto dal Ministero della Salute in continuità con il PANFLU 2021-2023, è in fase di approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni tramite Intesa. A seguito dell'approvazione del documento nazionale sarà valutato dalla struttura regionale competente l'impatto economico delle azioni previste in ambito regionale al fine di definire le eventuali risorse finanziarie regionali necessarie all'attuazione delle azioni aziendali. L'Azienda USL deve attivare, in collaborazione con il Dipartimento sanità e salute, tutte le azioni necessarie alla predisposizione del nuovo piano regionale in attuazione del Piano pandemico nazionale e, a seguito della sua approvazione, predisporrà le azioni richieste nel rispetto dei cronoprogrammi stabiliti.

## ***2.10 SISTEMA REGIONALE DI PREVENZIONE DAI RISCHI SANITARI ASSOCIATI AI DETERMINANTI AMBIENTALI E CLIMATICI - SRPS***

Si richiama la deliberazione della Giunta regionale n. 1119 del 26 settembre 2022, con cui è stato istituito il sistema regionale di prevenzione dai rischi sanitari associati ai determinanti ambientali e climatici – SRPS, ai sensi del decreto del Ministero della Salute del 9 giugno 2022. L'Azienda USL nell'anno 2026 dovrà contribuire alla definizione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi specifici prioritari previsti dalla deliberazione nell'ottica della riduzione dei rischi per la salute nell'ambito degli interventi per la mitigazione e per l'adattamento ai cambiamenti climatici, anche partecipando alla Cabina di Regia istituita dalla medesima DGR e nominando un responsabile della materia, che dovrà essere comunicato alla struttura competente entro il 28 febbraio 2026.

Tra le azioni già programmate sull'annualità 2025 che proseguiranno nell'annualità 2026, è necessaria la collaborazione dell'Azienda USL alla predisposizione del Piano Amianto in sinergia con gli altri soggetti facenti parte del sistema SRPS.

A tal proposito, si richiama anche la collaborazione tecnica, scientifica e formativa tra Regione (Sanità e Ambiente) Azienda USL, ARPA VDA, IZS/PLV inerente allo svolgimento di azioni comuni per le attività di laboratorio nell'ambito del binomio "ambiente e salute" prevista dalla DGR 1681/2024, al fine di sviluppare progetti congiunti di ricerca. L'Azienda USL è tenuta a rendicontare annualmente le attività svolte nell'ambito di tale collaborazione entro il 30 aprile dell'anno successivo.

## ***2.11 PIANO NAZIONALE ARBOVIROSI***

PNA 2020-2025 - ARBOVIROSI: nelle more dell'approvazione del nuovo piano nazionale arboviroso (PNA) è necessario continuare le azioni di prevenzione, sorveglianza ed interventi in risposta alla circolazione delle arboviroso trasmesse da *Aedes spp.*

In particolare l'Azienda deve potenziare la sorveglianza dei casi umani di arboviroso trasmesse da *Aedes spp.*, con particolare attenzione ai virus Chikungunya e Dengue, soprattutto in termini di tempestività e di rispetto dei flussi di comunicazione attualmente operativi, e di sensibilizzare i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), medici di continuità assistenziale, medici di Pronto Soccorso, infettivologi e altri specialisti coinvolti in ambito sanitario (sia nel settore pubblico che privato) a prestare particolare attenzione all'indagine e all'identificazione tempestiva di casi umani di infezione da arboviroso.

L'azienda USL, inoltre, in caso di positività umana, è tenuta a svolgere e concertare con la parte veterinaria l'indagine epidemiologica congiunta tempestivamente (entro le 24 ore dalla segnalazione del caso umano), alla quale potrà partecipare l'IZSPLV Sezione di Aosta ed eventualmente l'ISS, per valutare caso per caso le situazioni e definire le attività più idonee alla verifica del rischio e alla prevenzione di ulteriori contagi. Gli aspetti veterinari emersi dall'indagine epidemiologica dovranno essere caricati nel sistema di notifica veterinaria "VETINFO" ai sensi dell'art. 6 D.lgs. 136/22.

In aggiunta a ciò è di fondamentale importanza che l'Azienda provveda a potenziare la sorveglianza entomologica sia in ambito di arbovirosi che di altre malattie da vettori (es. bluetongue e lumpy skin disease).

## ***2.12 FOCUS SU WEST NILE DISEASE***

La Valle d'Aosta è classificata come area a rischio minimo di trasmissione del virus West Nile, poiché al momento non è stata registrata alcuna sua circolazione e le caratteristiche eco-climatiche limitano la probabilità di sua diffusione. Tuttavia, la sorveglianza è costante e continua tutto l'anno. Le misure di sorveglianza attive sul territorio prevedono diverse attività di monitoraggio:

- sorveglianza nei cavalli attraverso il monitoraggio di sintomatologie di tipo nervoso durante tutto l'anno;
- sorveglianza sugli uccelli selvatici: analisi di uccelli trovati morti, per individuare segni di infezione;
- sorveglianza umana: attenzione sia ai casi importati sia a quelli autoctoni di infezioni recenti o malattie neuroinvasive;
- sorveglianza entomologica: attraverso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e il Ce.R.Ma.S., per monitorare la presenza e l'attività delle zanzare vettore.

## ***2.13 INFLUENZA AVIARIA***

L'Azienda USL deve continuare ad aggiornare il censimento degli allevamenti di volatili domestici familiari rurali, la cui registrazione compete all'Azienda medesima, come misura di censimento conoscitivo in previsione di un eventuale focolaio di influenza aviaria che coinvolga il territorio regionale, considerato che sul territorio nazionale continuano ad essere confermati focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità HPAI in uccelli selvatici e in allevamenti di pollame e data la loro rilevanza come tipologia in Valle d'Aosta.

## ***2.14 QUALITA' DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO***

In Valle d'Aosta – come nel resto d'Italia – la disciplina delle acque destinate al consumo umano oggi si basa sul decreto legislativo 18/2023, poi corretto dal decreto legislativo 102/2025. Tale decreto introduce i Piani di Sicurezza dell'Acqua (PSA) che prevedono valutazione e gestione del rischio lungo tutta la filiera, dalla captazione alla distribuzione fino al punto di erogazione (rubinetto), dando maggiori responsabilità ai gestori, che devono prevenire contaminazioni anche “all'ultimo miglio” (edifici pubblici, ospedali, scuole, ecc.). Oltre ai classici parametri microbiologici e chimici, vengono introdotti da questo decreto limiti per sostanze emergenti, quali PFAS (somma),  $\beta$ -estradiolo e nonilfenolo e microplastiche (monitoraggio obbligatorio, in attesa di un limite numerico UE) e viene rafforzato il controllo su arsenico, piombo, cromo, uranio. I controlli restano affidati a Azienda USL (SIAN) e ARPA VdA per le analisi, ma si basano ora su frequenze più mirate, legate alla valutazione del rischio. A questo proposito si richiama la DGR 719 del 23 giugno 2023 recante “determinazioni in merito all'applicazione del d. lgs 18/2023, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano” con la quale è stato costituito un tavolo di coordinamento con il compito di predisporre un Piano di lavoro per garantire il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, secondo tempi e modalità previste dal D.Lgs. 18/2023. In particolare l'Azienda USL deve continuare a garantire lo svolgimento delle azioni inerenti al piano di lavoro del tavolo di coordinamento, rispettando il cronoprogramma.

## **2.15 PESTE SUINA AFRICANA**

L'Azienda USL deve dare continuità alle azioni previste dalla DGR n. 337 del 28 marzo 2022 di "Approvazione del piano di misure urgenti di prevenzione e contenimento della peste suina africana sul territorio regionale 2022/2024" sino all'approvazione di un nuovo piano regionale e alle attività previste dalle Ordinanze del Commissario straordinario per la Peste suina africana.

## **2.16 CONTROLLI UFFICIALI IN AMBITO VETERINARIO**

L'Azienda USL deve garantire l'applicazione delle normative europee di settore e, in particolare, del regolamento UE 2017/625, concernente i controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare, del regolamento UE 2016/429, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale, dei Regolamenti sui medicinali veterinari UE 2019/4, 2019/5, 2019/6 e dei decreti legislativi applicativi.

## **3. AREA ASSISTENZA TERRITORIALE**

### **3.1 COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE.**

Con riferimento alla programmazione generale dell'assistenza territoriale approvata con la deliberazione della Giunta regionale n. 1609, in data 22 dicembre 2022, l'annualità 2026 prevede la conclusione di numerosi interventi di ampliamento e potenziamento dei servizi in seguito alla quale si rende necessario condividere con l'Azienda USL della Valle d'Aosta obiettivi di gestione perseguibili e da estendere progressivamente.

#### **Organizzazione e funzionamento del distretto:**

Le attività di organizzazione del distretto dovranno includere gli interventi organizzativi necessari a rendere pienamente attive e funzionanti, secondo i requisiti del DM 77/2022, le 2 Case di Comunità ad Alta complessità e almeno 2 Case di Comunità a bassa/media complessità. Tale attività dovrà essere orientata all'attuazione delle indicazioni statali e regionali vigenti in materia di standard obbligatori e facoltativi concernenti le Case di Comunità, proposti altresì nei documenti di programmazione regionale quali il PSBS 2022/2025.

In particolare, per quanto concerne le Case di comunità a media complessità così classificate nel PSBS medesimo, l'attività delle stesse dovrà essere organizzata ed erogata in modo da garantire almeno gli standard minimi previsti dal DM 77/2022 per le Case di comunità a bassa complessità.

A supporto dell'attività di popolamento e avvio a regime dei servizi nelle Case di Comunità, l'Assessorato definisce linee di indirizzo dedicate e modulate in collaborazione con l'Azienda USL.

#### **Assistenza domiciliare integrata e assistenza in cure palliative**

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è tenuta a proseguire anche per l'annualità 2026 nell'attività già avviata di potenziamento della presa in cura a domicilio dei pazienti, con particolare riferimento a quelli di età superiore a 65 anni, affetti da patologie croniche. A tal scopo, si richiama l'attenzione sul documento di approvazione delle tariffe regionali per l'erogazione delle cure domiciliari integrate di livello base, I, II, III, da applicare per il rimborso di eventuali soggetti privati accreditati con i quali l'Azienda USL della Valle d'Aosta possa ritenere opportuno collaborare per avere supporto all'attività erogata a gestione diretta. Tali tariffe regionali costituiscono riferimento nelle more dell'approvazione di tariffe nazionali da applicare omogeneamente per tutte le Regioni e PPAA e dovranno essere sperimentate nella

loro applicazione anche per le cure palliative a domicilio, ai fini di poterne valutare la congruità, in assenza di esperienze di applicazione pregresse.

L'orientamento verso la presa in cura a domicilio deve infatti contemplare anche i pazienti che necessitano di cure palliative e costituisce un modello di presa in cura, laddove le indicazioni cliniche lo consentano, raccomandato nei documenti di indicazioni definiti dalle istituzioni centrali e dalle disposizioni normative quali, tra le altre, la legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025) di modificazione, tra l'altro, della legge 15 marzo 2010, n. 38. Tale disposizione prevede un piano di potenziamento delle cure palliative, da declinarsi annualmente a livello regionale, al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata; la presa in cura della popolazione target dovrà avvenire attraverso il setting ritenuto più appropriato, tra i quali vi è quello domiciliare, anche in attuazione della DGR 1677, in data 23 dicembre 2024 "Approvazione di determinazioni per l'organizzazione della rete delle cure palliative".

Con la suddetta DGR si prevede, tra l'altro, il completamento delle attività di costituzione della rete locale di cure palliative e l'attività a regime della medesima. L'Azienda USL della Valle d'Aosta nel corso del 2026 dovrà pertanto provvedere ad adottare un atto di formalizzazione della Rete locale ed un cronoprogramma attuativo di potenziamento dei singoli nodi che compongono la rete per le cure palliative, al fine, prioritariamente, di:

- adeguarne la risposta al fabbisogno di tale tipologia di cure, non solo a beneficio dei pazienti oncologici, ma estendendone l'erogazione anche a pazienti affetti da altre patologie;
- ampliare l'offerta di posti agli standard previsti dai documenti di programmazione e indirizzo statale e regionale, con particolare riferimento all'Hospice. Su tale aspetto si richiama lo standard previsto dal DM 77/2022, nel quale si definisce in 8/10 posti letto di Hospice ogni 100.000 abitanti il numero necessario e in conseguenza del quale, per la Valle d'Aosta, il fabbisogno di posti letto è pari a 12, con obiettivo intermedio per il 2026 da fissarsi a 10 posti letto.

Con riferimento all'assistenza resa al domicilio del paziente, l'Azienda USL dovrà proseguire fino alla conclusione prevista entro il 30 giugno 2026 con il monitoraggio puntuale delle prestazioni erogate da tutti gli operatori del SSR nel flusso ministeriale dedicato (SIAD), utile anche alla valutazione regionale dell'attività erogata, nonché al monitoraggio da parte delle istituzioni nazionali, in merito al raggiungimento del target fissato nell'ambito della milestone dedicata del PNRR.

#### Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC)

L'Azienda USL deve procedere con le attività previste dal cronoprogramma della DGR 1609/2022 relativamente alla prosecuzione della formazione e ad eventuali nuovi reclutamenti degli Infermieri di Famiglia o Comunità, ai fini di soddisfare il fabbisogno di tale profilo di assistenza previsto nelle strutture e servizi che compongono la rete dell'assistenza territoriale secondo le disposizioni vigenti.

#### COT e Centrale Operativa 116/117

In continuità con il percorso di potenziamento dell'assistenza territoriale delineato negli atti di programmazione nazionale (DM 77/2022) e regionale (DGR 1609/2022), si prevede l'attività a regime della Centrale operativa 116/117, quale strumento per l'intercettazione della domanda assistenziale a bassa intensità/ priorità di cura in risposta ai servizi sanitari non urgenti.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta deve garantire il completo funzionamento della Centrale operativa regionale 116/117, garantendo la conclusione dei procedimenti di adozione delle soluzioni tecnologiche necessarie, l'operatività delle figure professionali reclutate e la loro formazione, nonché l'integrazione con gli altri servizi territoriali, secondo le modalità definite nel progetto condiviso.

### Ospedali di Comunità

Si evidenzia che con la DGR n. 565, in data 16 maggio 2025, recante “*Approvazione della tariffa regionale relativa all’assistenza sanitaria presso gli ospedali di comunità e di indicazioni concernenti i requisiti di cui all’allegato A2 della DGR 1609/2022*” sono state completate le disposizioni regionali necessarie all’avvio dell’attività di Ospedale di comunità.

L’Azienda USL della Valle d’Aosta è pertanto tenuta a dare seguito alle attività di competenza finalizzate all’erogazione di tale setting assistenziale, ai fini di favorire la tempestività delle dimissioni di coloro che non necessitano più di prestazioni in acuzie o di trattamenti residenziali a più elevato impegno sanitario, procedendo altresì:

- ad individuare i medici di cure primarie in capo ai quali sarà posta l’attività clinica ordinaria erogata presso l’Ospedale di Comunità e a sostenerne gli oneri;
- ad adeguare gli strumenti di valutazione di cui al punto 3.2 dell’Allegato A2 alla DGR 1609/2022, ai fini della rilevazione dei campi obbligatori ADL all’ingresso e ADL in dimissione, previsti nel Sistema Informativo nazionale per l’Ospedale di Comunità (SIOC), la valutazione della stabilità clinica e del carico assistenziale del paziente candidato all’inserimento nell’Ospedale di Comunità mediante l’applicazione della Scala MEWS e della scheda MAP, che dovrà essere integrata con la valutazione dell’indice Barthel-modificato, al fine di ottemperare al debito informativo stabilito dal Ministero della Salute nel tracciato del flusso dedicato all’Ospedale di Comunità.

### Consultori familiari

A seguito dell’adozione e avvio a regime del flusso informativo SICOV dedicato alle attività erogate presso i consultori con la DGR 1114/2023, si rende necessario rendere pienamente operative le sedi individuate per l’attività consultoriale e garantire il novero delle prestazioni che tale tipologia di struttura deve assicurare, nonché le modalità e i criteri di accesso alle medesime da parte degli assistiti, secondo le disposizioni di cui alla DGR 1676/2024.

Si chiede dunque all’Azienda USL della Valle d’Aosta, nell’ambito dell’avvio dell’attività delle Case di Comunità per l’annualità 2026, di procedere con la definizione di almeno sei sedi consultoriali, secondo lo standard del DM 77/2022 (1 ogni 20.000 abitanti) e di garantire l’erogazione delle attività di prevenzione e presa in cura di prima istanza ivi previste, in coerenza con l’attività svolta nelle Case di Comunità, mediante l’organizzazione di agende dedicate, la predisposizione di una carta dei servizi e di una campagna promozionale, come peraltro disposto nella DGR 1676/2024 medesima.

## **3.2 POTENZIAMENTO DELLA PRESA IN CURA DELLE PERSONE CON DEMENZE E DISTURBI COGNITIVI.**

L’Azienda USL della Valle d’Aosta è tenuta a proseguire e potenziare l’attività erogata nelle strutture e nei servizi già attivi sul territorio, finalizzati alla prevenzione, diagnosi, presa in cura e protezione sociale delle persone affette da demenze e/o disturbi cognitivi e, in particolare, rendere definitive le procedure per l’accesso a:

- Palestra della mente;
- Montagnaterapia;
- Servizio domiciliare multidisciplinare “A Casa è meglio”;
- Nuclei residenziali per il trattamento delle demenze.

Risulta non più procrastinabile, inoltre, l’attivazione dei posti in strutture semi-residenziali (Centri diurni), per i quali il fabbisogno è ormai stato manifestato e consolidato nelle ultime annualità, nonché recepito nelle disposizioni regionali dedicate, quali la DGR 348/2023 e la successiva DGR 1182/2024.

È altresì rilevante, ai fini di potenziare e variegare l'offerta di servizi territoriali a supporto dei pazienti e delle famiglie, l'attivazione degli Atelier Alzheimer, Caffè Alzheimer quali servizi virtuosi già attivati in altre Regioni, secondo le indicazioni del Piano nazionale Demenze.

Si evidenzia, inoltre, che con la DGR 476, in data 28 aprile 2025 è stato approvato il piano regionale delle attività a valere sul fondo Alzheimer e demenze 2024 – 2026, in continuità con le attività già realizzate con il precedente Fondo 2021-2023. Il Piano regionale 2024-2026 prevede, principalmente, lo sviluppo di 4 linee progettuali:

- **linea di azione 1:** potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo neurocognitivo (DNC) minore/ Mild Cognitive Impairment (MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica, mediante investimenti, ivi incluso l'acquisto di apparecchiature sanitarie, consolidando il rapporto con i servizi delle cure primarie e proseguendo nell'osservazione dei soggetti con DNC/MCI arruolati fino all'eventuale conversione a demenza;

- **linea di azione 2:** potenziamento della diagnosi tempestiva del DNC maggiore, consolidando il rapporto con i servizi delle cure primarie;

- **linea di azione 4:** definizione di attività di sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a favorirne l'implementazione nella pratica clinica corrente, anche a partire dai risultati raggiunti con il precedente Fondo;

- **linea di azione 5:** consolidamento e diffusione della sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza in tutti i contesti assistenziali (Centri per i disturbi cognitivi e demenze, Centri diurni, RSA, cure domiciliari etc.) e comunque nei contesti di vita delle persone.

Il coordinamento delle attività previste in attuazione delle linee di azione sopra descritte, è condotto dall'Istituto Superiore di Sanità, che cura altresì la regia delle attività di formazione e prevenzione previste dal nuovo piano nonché, regionalmente, dalla Cabina di regia di coordinamento regionale che monitora le attività in collaborazione con i soggetti a vario titolo coinvolti nelle progettualità.

In considerazione del rinnovato stanziamento delle risorse statali il triennio 2024-2026, gli uffici competenti dell'Azienda USL sono tenuti a proseguire con celerità con l'attività finalizzata a:

- il tempestivo reclutamento delle risorse umane necessarie all'espletamento delle attività previste dalle linee di azione, nonché finalizzate a garantire l'attività del Centro Disturbi Cognitivi Demenze, quale Centro che ricopre una valenza strategica nel coordinare le attività prefissate, nonché nel garantire tempestive diagnosi e presa in carico di lungo periodo degli assistiti;

- l'avvio delle procedure ad evidenza pubblica per l'impiego dei fondi disponibili, sia per l'acquisto di servizi presso enti del Terzo settore, sia per il reclutamento delle risorse umane necessarie.

### **3.3 SERVIZI E STRUTTURE PER LA SALUTE MENTALE**

Si richiama l'attenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta sulle disposizioni approvate con la DGR n. 566 del 16 maggio 2025 *“Approvazione dell'aggiornamento dei requisiti organizzativi dei servizi e delle strutture del Dipartimento di Salute mentale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta. Approvazione delle Linee strategiche e programmatiche d'indirizzo per la salute mentale in Valle d'Aosta. Revoca della DGR 1604/2022”*.

L'Azienda USL è tenuta a dare seguito alle indicazioni organizzative ivi contenute, con particolare riferimento a:

- erogazione dei servizi previsti;

- figure professionali necessarie;

- modalità di accesso ai servizi medesimi e presa in carico dei pazienti;

- composizione e funzioni del Centro di Salute Mentale (CSM);

- potenziamento dell'attività sanitaria presso gli ambulatori specialistici, quali l'Ambulatorio Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), l'Ambulatorio Multidisciplinare Autismo Adulti (AMA) e l'équipe per la prevenzione del suicidio.

Proseguirà la collaborazione finalizzata all'attuazione degli interventi secondo le linee di indirizzo regionali per la salute mentale, nelle quali dovranno essere individuati, in collaborazione con l'Azienda USL, priorità e obiettivi sui tre livelli temporali:

- **a breve termine:** con l'attivazione del tavolo interistituzionale regionale per la stesura del nuovo Piano di salute mentale, il miglioramento dei flussi informativi, l'analisi dei fabbisogni e l'integrazione tra servizi secondo i principi del Budget di Salute e della Qualità di vita (quality of life);

- **a medio termine:** favorendo i setting maggiormente orientati al recupero/alla riabilitazione, la formazione degli operatori, il sostegno alle famiglie e la revisione dei protocolli;

- **a lungo termine:** attraverso il rafforzamento della governance e l'istituzione di un Punto unico regionale per i pazienti psichiatrici autori di reato.

Con la DGR n. 1051, in data 4 agosto 2025, recante *“Approvazione delle attività finalizzate all'attuazione delle linee di indirizzo concernenti i rifugiati e i richiedenti la protezione internazionale, di cui al DM 3 aprile 2017”*, si sono definite le indicazioni per rispondere tempestivamente ai bisogni delle persone vulnerabili provenienti dalle zone di guerra accolte sul territorio regionale le quali, seppure in numero esiguo, necessitano di prime valutazioni tempestive e di eventuali trattamenti terapeutici in tempi brevi.

### **3.4 SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Nell'ambito delle disposizioni previste dal decreto ministeriale del 10 luglio 2025 recante *“Criteri di riparto tra le Regioni del Fondo per le dipendenze patologiche”* viene stanziato un fondo per la progettazione dei piani regionali triennali. I piani avranno la finalità primaria di implementare le capacità di prevenzione, di cura e di presa in carico dei servizi dedicati alle dipendenze patologiche.

Si ritiene pertanto opportuno favorire la progettazione e la programmazione delle azioni da porre in essere, partendo dall'analisi dei dati di attività e di spesa dei servizi regionali.

L'Azienda USL con il Servizio per le Dipendenze è tenuta alla compilazione e all'aggiornamento di un documento analitico che descriverà il contesto di cura attuale. Il documento di rilevazione sarà predisposto dagli uffici regionali in collaborazione con i gruppi interregionali di settore e rappresenterà anche lo strumento di raccolta degli indicatori di risultato del primo piano regionale per le dipendenze patologiche a valenza triennale.

### **3.5 ASSISTENZA FARMACEUTICA**

#### **Assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera**

Con riferimento all'assistenza farmaceutica territoriale, prosegue la collaborazione con le farmacie pubbliche e private sul territorio, con l'erogazione degli ulteriori servizi e prestazioni resi in telemedicina, quali gli holter cardiaci, gli elettrocardiogrammi, gli holter pressori, le spirometrie semplici e il monitoraggio delle apnee notturne ovvero l'offerta del test per la rilevazione dello Streptococco A.

Con riferimento all'assistenza farmaceutica ospedaliera, si chiede all'Azienda USL della Valle d'Aosta di porre particolare attenzione al governo della spesa per acquisti diretti, prevedendo una rendicontazione puntuale della stessa, con particolare riferimento agli oneri correlati all'acquisto di farmaci ad alto costo (es. innovativi/oncologici), anche al fine di potere supportare le valutazioni in merito ad eventuali interventi finalizzati a garantire la copertura degli oneri medesimi.

Si chiede, in particolare, sempre nell'ambito della spesa farmaceutica per acquisti diretti, di porre attenzione alla spesa per l'acquisto dei gas medicinali, adottando pratiche opportune volte alla riduzione della stessa, al fine del rispetto del tetto di spesa previsto.

### **Assistenza farmaceutica presso le strutture residenziali e semi-residenziali**

L'Azienda USL della Valle d'Aosta garantisce, con oneri a carico del SSR, nelle strutture residenziali e semi-residenziali, la fornitura dei farmaci previsti nel Prontuario Terapeutico Regionale, per tutti gli ospiti in presenza di prescrizione in regime di SSN.

L'assistenza farmaceutica erogata dall'Azienda USL con oneri a proprio carico, secondo le disposizioni concernenti i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12 gennaio 2017 deve includere, tra l'altro, oltre ai farmaci previsti nel PTR, anche:

1. eventuali farmaci non presenti in PTR qualora il ricorso ai medesimi sia dovuto all'impossibilità di essere trattato con medicinali di classe "A" inclusi nel PTR;
2. prodotti per la Nutrizione Artificiale, supplementi nutrizionali orali e i sostituti dell'acqua, sulla base del Piano Nutrizionale dei medesimi, validato dallo specialista competente del SSN, ai sensi delle disposizioni statali e regionali vigenti;
3. materiale di medicazione avanzata, sulla base di un piano terapeutico rilasciato da un medico specialista del SSN;
4. materiale sanitario riconducibile all'ambito dell'assistenza integrativa;
5. l'ossigenoterapia, erogata direttamente dall'Azienda USL ovvero mediante l'utilizzo dell'apposito impianto eventualmente esistente nelle strutture residenziali e semi-residenziali, nel qual caso il costo dell'ossigeno è posto a carico del SSN e non deve essere superiore al costo che l'Azienda USL sosterebbe mediante la stessa modalità di erogazione.

Per quanto riguarda i medicinali stupefacenti si fa riferimento alle vigenti disposizioni.

Per i medicinali di Classe "C" non presenti in PTR le prescrizioni devono essere rilasciate da un medico su ricetta bianca; i relativi oneri sono a carico della struttura ospitante.

I dispositivi medici non ricompresi nei precedenti punti 3 e 4 sono a carico della struttura ospitante.

Con riferimento alle disposizioni regionali vigenti in materia di requisiti organizzativi delle strutture di cui trattasi, quali ad esempio quelli relativi ai nuclei R2-R3-UAP e OdC, gli oneri relativi ai farmaci e ai dispositivi non ricompresi nelle disposizioni di cui sopra, restano in capo ai soggetti gestori.

## **4. AREA OSPEDALIERA**

### **4.1 INDICAZIONI IN AREA OSPEDALIERA**

L'Azienda USL è tenuta a ottemperare alle seguenti disposizioni di rendicontazione stabilite dalla DGR 1183/2024, così sintetizzate:

- ❖ Progetto D.A.M.A.: percorso dedicato al paziente con disabilità intellettiva": rendicontare entro il 28 febbraio 2026 in termini quantitativi e qualitativi l'attività dall'ottobre 2022 a dicembre 2025;
- ❖ Percorso del paziente chirurgico programmato: relazione entro il 31/01/2026 con la rendicontazione delle attività svolte in esecuzione del cronoprogramma aggiornato e i risultati conseguiti
- ❖ Miglioramento dell'attività trasfusionale regionale: rendicontare entro il 28 febbraio 2026 l'attività svolta per la realizzazione dei progetti presentati per l'utilizzo dei fondi 2022, 2023 e 2024.

## 4.2 RETI TEMPO DIPENDENTI

Con deliberazione della Giunta regionale n. 126 in data 10 febbraio 2025, sono stati approvati: il “Piano di Rete regionale cardiologica per l'emergenza (REC) in Valle d'Aosta” e il “Piano di Rete regionale trauma (RETRA) in Valle d'Aosta”, ai sensi delle “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti” approvate dall'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 24 gennaio 2018 (14/CSR). La medesima deliberazione ha proceduto ad approvare i relativi accordi interregionali con la regione Piemonte, ai sensi del D.M. 70/2015 e della DGR 1227/2017.

Al fine di dare attuazione agli accordi sottoscritti, i quali regolano i rapporti tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta diretti a implementare le reti interregionali per l'emergenza basate sul modello Hub & Spoke, è necessario che l'Azienda USL della Valle d'Aosta proceda a condividere e stipulare gli accordi aziendali con i rispettivi centri di riferimento.

Inoltre, al fine di completare l'attuazione di quanto stabilito all'atto del recepimento da parte della Giunta regionale delle linee guida sopra citate (14/CSR), è necessario che l'Azienda predisponga e approvi l'aggiornamento del “PDTA Ictus”, di cui alla DDG 619 del 5 dicembre 2024, e il documento “La rete regionale Ictus (RIC) in Valle d'Aosta”, al fine di procedere all'avvio delle interlocuzioni con la Regione Piemonte per la stipula dell'accordo interregionale, ai sensi del D.M. 70/2015 e della DGR 1227/2017.

## 4.3 BREAST UNIT E SVILUPPO DI DATABASE PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA ONCOLOGICA REGIONALE

L'articolo 1, comma 298, della legge 207/2024 ha previsto l'istituzione, presso l'Istituto Superiore di Sanità, a decorrere dal 1° gennaio 2025, del Registro unico nazionale delle Breast Unit, con l'obiettivo di raccogliere tutti i dati provenienti dalle Breast Unit del territorio nazionale e garantire la centralizzazione e l'analisi dei dati relativi alla diagnosi, al trattamento e al follow-up del carcinoma mammario.

È quindi opportuno che l'Azienda avvii le azioni necessarie alla progettazione, realizzazione e attivazione di soluzioni informatiche e organizzative dirette alla raccolta sistematica e al monitoraggio dell'attività clinica e scientifica che consentano alla B.U. operativa nell'ambito dell'Azienda stessa di disporre dei necessari strumenti per la raccolta delle informazioni relative alla propria attività. La messa a regime di un sistema di raccolta e monitoraggio dei dati di attività, oltre ad essere un utile strumento di supporto all'attività della Breast Unit, consentirà altresì di garantire la trasmissione delle informazioni che saranno richieste dal Registro nazionale.

Analoghe azioni progettuali, sia informatiche sia organizzative, che mettano a disposizione strumenti e database che consentano il monitoraggio e la valutazione della qualità dell'assistenza oncologica regionale, dovranno essere attivate dalle strutture del Dipartimento funzionale Oncologico, con particolare attenzione alla S.C. Oncologia ed ematologia oncologica e alle strutture ad essa afferenti, richiamando le finalità declinate nell'atto aziendale, di cui alla DDG 366 del 22 luglio 2025, per le quali detto Dipartimento è stato istituito.

Le informazioni che si renderanno disponibili consentiranno, altresì, di riscontrare in modo puntuale alle richieste di monitoraggio promosse dal Ministero della Salute e da Agenas e riguardanti le attività in ambito oncologico, comprese quelle svolte nell'ambito della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

#### **4.4 WEEK SURGERY**

A conclusione dell'avvio sperimentale del modello organizzativo in parola, l'Azienda ha trasmesso, con nota prot. n. 3994 in data 14 gennaio 2025 (prot. n. 259/SAN, pari data), la relazione sui primi mesi di attività, evidenziando i vantaggi e le criticità riscontrate. L'Azienda è, quindi, chiamata a proseguire l'attivazione a livello strutturale della week surgery, estendendola anche ad altre discipline rispetto a quelle coinvolte nella sperimentazione, procedendo secondo quanto rappresentato nell'ambito della "Relazione sulla Gestione Anno 2024. D.lgs 118/2011" allegata al Bilancio di esercizio 2024 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 205 del 30 aprile 2025, ovvero:

- “proseguire la valutazione nei mesi successivi [ndr: alla sperimentazione], superando la fase di rodaggio;
- creazione di un reparto WS dedicato a uso dipartimentale, chiuso nel weekend, per ottimizzare risorse;
- prendere in considerazione l'ipotesi di destinare parte dei letti di WS ad attività di day surgery e/o di over-night surgery, tenuto conto delle limitate capacità “alberghiere” dell'attuale day hospital multidisciplinare che, come noto, termina l'attività indefettibilmente alle ore 17:30;
- trasferire la gestione del pre-ricovero al Centro Unificato di Pre-ricovero.”

L'Azienda è tenuta a rendere annualmente evidenza dei risultati raggiunti nella relazione di accompagnamento al bilancio di esercizio.

#### **4.5 DISPOSIZIONI LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2025, N. 22**

##### 4.5.1 art. 15: quote di rimborso regionali per le attività svolte dalle associazioni e federazioni regionali dei donatori volontari del sangue.

La l.r. in parola ha modificato il comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 29/2023, concernente la nuova disciplina regionale delle attività trasfusionali e della produzione di farmaci emoderivati, stabilendo l'incremento dal 10% al 25% delle quote di rimborso stabilite da disposizioni statali per le attività associative e per le attività di raccolta svolte dalle associazioni e dalle federazioni regionali a favore dell'Azienda USL. Il relativo onere, determinato in euro 15.000,00= annui, è stato ricompreso negli incrementi di spesa sanitaria di parte corrente, riguardanti esclusivamente il finanziamento dei LEA, approvati dalla stessa l.r. 22/2025. Le quote di rimborso così definite restano a valere sui trasferimenti ordinari annuali all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'erogazione dei LEA.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1319 in data 19/09/2025, si è quindi proceduto, ad integrazione di quanto stabilito dalla DGR 249/2024, a dettare nuove disposizioni all'Azienda USL in merito ai criteri di determinazione delle quote di rimborso a favore delle associazioni e federazioni di donatori di sangue e, in particolare, ad approvare l'applicazione dell'incremento dal 10% al 25% delle quote di rimborso stabilite dalle disposizioni statali, scorporando, ai sensi della DGR 29/2022, l'attività di chiamata del donatore dalle quote in oggetto, la cui spesa è determinata in euro 9,00= per ogni chiamata non effettuata da parte delle associazioni/federazioni.

##### 4.5.2 art. 18: Finanziamento per la partecipazione a progetti di ricerca scientifica in ambito sanitario.

Come stabilito dalla l.r. 22/2025, l'Azienda USL è autorizzata a partecipare a progetti di ricerca scientifica in ambito sanitario “anche in collaborazione con enti pubblici e privati, università, istituti di ricerca e imprese nel settore sanitario, biotecnologico e farmaceutico per la

realizzazione di attività di ricerca scientifica, clinica ed epidemiologica, finalizzate al miglioramento della salute pubblica e all'innovazione dei servizi sanitari regionali”.

Con provvedimento dirigenziale n. 4864 in data 2 settembre 2025, sono stati impegnati i fondi destinati dalla richiamata norma regionale alla partecipazione in parola, pari a euro 200.000,00= per l'anno 2025 e 100.000,00= per l'anno 2026. Mentre l'importo per il 2025 è stato trasferito, il richiamato PD ha rinviato il trasferimento dell'importo autorizzato per l'anno 2026 a seguito della trasmissione da parte dell'Azienda USL, entro il 28 febbraio 2026, dei propri atti che hanno approvato la programmazione e le azioni adottate/da adottare per l'utilizzo della somma trasferita per l'anno 2025 ai fini del raggiungimento delle relative finalità, nonché la spesa sino a detta data sostenuta. Entro il 31 gennaio 2027, l'Azienda è altresì tenuta a trasmettere alla S.O. Programmazione socio sanitaria e assistenza ospedaliera una rendicontazione delle iniziative intraprese, dei risultati conseguiti, corredata da una relazione finanziaria che illustra l'utilizzo dei finanziamenti approvati dall'art. 18 delle l.r. 22/2025.

Qualora le somme sopra citate non fossero completamente utilizzate entro l'anno di riferimento, le stesse dovranno essere accantonate sul bilancio aziendale, al fine di essere utilizzate nelle annualità successive per le finalità stabilite dall'art. 18 della l.r. 22/2025.

## **5. AREA DI PROGRAMMAZIONE**

### ***5.1 RETE REGIONALE DI EPIDEMIOLOGIA***

#### ***MA 1.6 e MA 5.19 del PIANO REGIONALE SALUTE E BENESSERE SOCIALE 2022-2025***

La deliberazione della Giunta regionale n. 992 in data 28 luglio 2025 ha preso atto degli esiti dello Studio di fattibilità in merito all'organizzazione della Rete regionale per l'epidemiologia, commissionato all'Università del Piemonte orientale in attuazione di quanto di quanto previsto dalla scheda 4 del Piano Operativo Annuale del Piano Regionale Salute e Benessere sociale 2022-2025, per l'anno 2024, approvato con DGR 622/2024.

Il medesimo atto ha anche approvato le Linee di indirizzo programmatico per l'avvio della Prima fase operativa all'esercizio della funzione integrata di osservazione epidemiologica regionale ed ha altresì costituito il Gruppo di coordinamento epidemiologico regionale (GCER) con ruolo di committenza e di indirizzo politico verso il costituendo Gruppo di Lavoro (GdL), composto da tecnici afferenti al Dipartimento sanità e salute dell'Assessorato regionale, all'Azienda USL della Valle d'Aosta, all'ARPA della Valle d'Aosta, individuati dai rispettivi Enti di appartenenza, con mandato dalla durata di 14 -16 mesi, eventualmente rinnovabile, a cui assegnare il compito di elaborare un Piano di lavoro (PdL) per l'esercizio della funzione integrata di epidemiologia in Valle d'Aosta.

Il GdL così costituito riceverà adeguata formazione da parte del Dipartimento competente dell'Università del Piemonte orientale ed avrà natura temporanea in quanto propedeutico all'individuazione del modello organizzativo funzionale permanente dell'Osservatorio epidemiologico regionale in cui confluiranno i professionisti preposti alla funzione epidemiologica regionale.

L'Azienda USL, il cui Direttore generale è componente del Gruppo di coordinamento epidemiologico regionale (GCER), deve fornire ogni collaborazione necessaria ad attuare le azioni previste dalle Linee di indirizzo programmatico per l'avvio della Prima fase operativa all'esercizio della funzione integrata di osservazione epidemiologica regionale. In particolare, individuerà i referenti tecnici aziendali che parteciperanno attivamente al Gruppo di Lavoro (GdL) suddetto.

## **5.2 PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE SANITARIA**

### *MA 3.3 del PIANO REGIONALE SALUTE E BENESSERE SOCIALE 2022-2025*

In attuazione di quanto previsto dalla scheda n. 20 del Piano Operativo Annuale del Piano Regionale Salute e Benessere sociale 2022-2025, per l'anno 2024, approvato con DGR 622/2024, nel 2024 è stato costituito il Gruppo di Lavoro permanente per la valutazione e il miglioramento della performance sanitaria rilevata attraverso gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti. Il Gruppo ha condiviso e approvato, nel corso degli incontri organizzati, un Piano di Miglioramento con attenzione specifica ad alcuni indicatori che presentano delle criticità o in merito alla qualità del dato del flusso informativo su cui l'indicatore è calcolato, o in merito al percorso assistenziale in essere. Il medesimo Piano di miglioramento ha anche previsto l'avvio e la conclusione dell'Audit clinico concordato con AGENAS già a giugno 2024 in merito alla percentuale di parti cesarei che, presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta, registra valori migliorabili, stante anche il numero di nuovi nati che, da tempo, si attesta su valori inferiori alle 1.000 unità.

Il Piano di Miglioramento è stato approvato con Provvedimento dirigenziale n. 3489/2025 e inviato ai componenti il Gruppo di Lavoro.

**L'Azienda USL deve pertanto ottemperare agli impegni di miglioramento assunti in relazione a ciascun indicatore per livello assistenziale di competenza oltre che garantire l'avvio e la conclusione della prima fase (clinica) del processo di Audit concordata con AGENAS nel giugno 2024, propedeutica ad avviare successivamente la seconda fase di Audit organizzativo. Questo impegno deve portare l'Azienda USL a confrontare le informazioni riportate nel foglio Excel inviato da AGENAS in data 20 giugno 2024 con i contenuti della documentazione clinica, e in particolare:**

- **cancellare dai relativi campi le eventuali informazioni non presenti in cartella clinica;**
- **aggiungere negli appositi campi le informazioni mancanti ma presenti nella documentazione clinica;**
- **modificare le informazioni codificate in maniera errata;**
- **inviare direttamente al Gruppo Audit PNE di AGENAS e alla referente regionale del PNE i risultati del processo di verifica utilizzando il file Excel inviato da AGENAS compilato e criptato.**

## **5.3 GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA**

Il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, nel riprendere una serie di misure e strumenti già vigenti, detta disposizioni per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. In applicazione dell'articolo 2, comma 5, del D.L. 73/2024, con deliberazione della Giunta regionale n.1185/2024 si è proceduto all'istituzione dell'“Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa”, presieduta e coordinata dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa. L'Unità ha poi proceduto a nominare il Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS). Nella riunione del 23 aprile 2025 l'Unità ha concordato sulla necessità di porre in essere tutte le iniziative possibili per migliorare i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, condividendo una serie di azioni presentate dal Direttore generale dell'Azienda USL e dirette a dare attuazione alle misure previste dal D.L.73/2024. Con deliberazione della Giunta regionale n. 1052 in data 4 agosto 2025, sono state approvate le indicazioni operative di miglioramento all'Azienda USL per il recupero delle liste di attesa per il biennio 2025/2026.

Ciononostante, la situazione delle liste di attesa sia in ambito ospedaliero, sia in ambito di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale è ancora lontana da una situazione classificabile come “fisiologica”. Le cause che determinano le criticità sono molteplici e complesse, come noto, ma oltre alla carenza di personale medico ed infermieristico, si registra ancora una situazione relativa all’offerta che è suscettibile di margini di miglioramento.

Fermo restando quando già previsto dalle precedenti deliberazioni, da ultimo dalla DGR 1183/2024 (punto 5.2), ed evidenziando la necessità che l’Azienda proceda a dare attuazione alle indicazioni operative di miglioramento per il recupero delle liste di attesa per il biennio 2025/2026, approvate dalla DGR n. 1052/2025, si richiede all’Azienda USL di:

- curare la qualità dei dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale destinati all’implementazione del cruscotto della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa AGENAS;
- mantenere costantemente e accuratamente aggiornati i dati relativi ai ricoveri programmati e di quelli rimasti in attesa dalla fase post covid, con particolare riguardo alla distinzione per classi di priorità (U, B, D e P per la specialistica, A, B, C e D per i ricoveri) e inviare almeno trimestralmente alla Struttura regionale competente il flusso completo dei pazienti in lista di attesa per un ricovero chirurgico programmato, suddiviso per specialità e codice di priorità;
- proseguire con azioni dirette a promuovere il percorso formativo a tutti i prescrittori in materia di appropriatezza per le prestazioni specialistiche e per le prestazioni di ricovero, anche avvalendosi dell’ausilio di strumenti informatici preposti già acquistati dall’Azienda stessa e mettere in atto interventi atti a valutare e intervenire sull’appropriatezza delle prescrizioni al fine di migliorare l’utilizzo delle risorse;
- completare l’introduzione delle griglie RAO definite nell’allegato C “Procedura gestionale per l’applicazione del modello RAO” del Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa 2019-2021 - previa riconduzione delle prestazioni interessate ai nuovi codici previsti dal nomenclatore regionale della specialistica ambulatoriale, entrato in vigore dal 30 dicembre 2024 - utilizzando per la loro introduzione la metodologia contenuta nel documento stesso, che prevede momenti di confronto e di formazione tra i professionisti prescrittori ed erogatori;
- fornire, anche per il 2026, entro il 31 luglio, una rendicontazione rispetto all’utilizzo di tutte le griglie RAO in uso, in particolare dando evidenza dell’indice di concordanza tra prescrittori ed erogatori per singola griglia/specialità applicata;
- organizzare le agende per codice di priorità e per tipologia di accesso, in modo che siano coerenti con quanto stabilito dalle disposizioni di legge vigenti;
- costituire e coordinare un gruppo tecnico di area chirurgica che definisca dei criteri univoci per l’attribuzione delle classi di priorità (A, B, C, D) nella chirurgia programmata per singola disciplina a supporto di un piano per la gestione dell’accesso alle prestazioni di ricovero programmato avente l’obiettivo di garantirne piena trasparenza ed equità e un più stringente controllo sul rispetto dei tempi di attesa.

Al fine di garantire la completa attuazione del DL n. 73/2024, si ribadisce che alcune disposizioni devono trovare piena applicazione presso l’Azienda USL della Valle d’Aosta secondo le disposizioni che seguono.

❖ Articolo 3, comma 1, in applicazione del quale l’Azienda USL deve garantire:

- a) **la presa in carico della cronicità** e della fragilità conseguenti a malattie croniche e degenerative e a malattie rare, con programmazione diretta e senza intermediazione dell’assistito o chi per esso degli accessi alle prestazioni coerenti con il piano

personalizzato di assistenza. Come precisato dall'articolo 3 comma 8, nell'ambito della gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni previste **attraverso agende dedicate**, che possono anche essere gestite **direttamente dallo specialista di riferimento** o dalla struttura appositamente dedicata della ASL di appartenenza. Il sistema CUP deve consentire la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. La gestione efficiente delle agende richiede l'individuazione delle prestazioni da inserire in liste di attesa distinte, in particolare quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura). Infatti, per le prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico terapeutici, le strutture eroganti devono prevedere una specifica programmazione, affinché i punti di prenotazione possano ritrovarle all'interno del Sistema delle prenotazioni. Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti e per valutarne la coerenza con i protocolli assistenziali e con le linee guida definite per la cura delle patologie (PDTA). Si conferma a tal fine quanto già disposto con la DGR n.503/2019. Per poter effettuare correttamente la gestione separata delle prime visite e delle prestazioni diagnostico terapeutiche rispetto agli accessi successivi (di controllo) e per individuare il miglior "dimensionamento" delle agende ai fini gestionali, **il Sistema CUP deve:**

- distinguere i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso;
  - gestire i pazienti in lista in maniera distinta
  - prevedere meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti;
  - distinguere i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste;
  - rilevare separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.
- b) **la prenotazione al CUP unico** di prestazioni necessitate da sintomi, segni ed eventi di tipo acuto che richiedono un approfondimento diagnostico o terapeutico;
- c) **l'accesso diretto** per la malattia mentale e da dipendenze patologiche e per le prestazioni di assistenza consultoriale;
- d) **l'accesso a chiamata** all'interno di progetti di screening su popolazione bersaglio per la diagnosi precoce di patologie oncologiche o di altra natura cronico-degenerativa.
  - ❖ In applicazione dell'articolo 3 comma 4, l'Azienda USL deve inoltre **implementare soluzioni digitali per prenotare e disdire l'appuntamento autonomamente**. A tale riguardo, deve essere attivo un sistema di disdetta delle prenotazioni, per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione, per richiedere la conferma o la cancellazione della prenotazione effettuata, da effettuarsi almeno due giorni lavorativi prima della data dell'appuntamento.
  - ❖ In applicazione dell'articolo 3, comma 9, è fatto divieto all'Azienda USL di sospendere o chiudere le attività di prenotazione, come già stabilito dall'articolo 1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Il CUP è tenuto a prendere sempre in carico la richiesta, attraverso creazione di **liste di galleggiamento** (o pre-liste) che, come precisato fin dalla DGR 72/2023 hanno unicamente lo scopo di prendere in carico l'utente evitandogli successivi accessi agli sportelli CUP o di telefonate al call-centre fino all'ottenimento della data di prenotazione.

**L'Azienda USL deve tuttavia attivare qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta e farsi carico, successivamente, di ricontattare l'utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa anche mediante il ricorso ai percorsi di tutela.**

Il numero di liste di galleggiamento (o pre-liste) deve tuttavia essere di numero contenuto e mai superiore a 5. Ogni lista di galleggiamento dovrebbe avere una percentuale di prenotazioni entro i tempi massimi previsti dalla priorità clinica assegnata pari ad almeno l'80%.

- ❖ Come previsto dall'articolo 3, comma 10, nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità non possano essere rispettati, l'Azienda USL deve garantire l'erogazione delle prestazioni richieste, attraverso l'attivazione dei **percorsi di tutela**, che potranno essere attuati attraverso il ricorso a prestazioni aggiuntive, al privato accreditato e all'attività libero professionale intramuraria. L'istituto della libera professione intramuraria per l'attivazione dei percorsi di tutela deve ritenersi utilizzabile in via residuale rispetto alle altre misure adottate.

Il percorso di tutela riguarda non solo le prestazioni oggetto di monitoraggio, ma **ogni prestazione richiesta** per il tramite di una prescrizione del SSN per la quale il sistema pubblico di offerta non è in grado di fornire una risposta entro i tempi. È comunque da escludersi che possano essere prese in considerazione richieste di rimborso a posteriori (a prestazione già eseguita) di somme relative all'erogazione di prestazioni in libera professione o presso strutture private.

- ❖ L'Azienda USL, seppur in carenza di personale medico, deve pertanto porre in essere ogni sforzo possibile per programmare l'offerta di prestazioni specialistiche, anche applicando le misure previste dall'articolo 3, comma 10-bis del DL e, nello specifico:
  - la ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate;
  - la riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna;
  - la richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, da parte delle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate;
  - l'incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o l'attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa.
- ❖ In applicazione dall'articolo 4, comma 1, e come già richiesto con DGR 1105/2023 e con DGR 1183/2024 l'Azienda USL deve predisporre le azioni necessarie ad **offrire all'utente fasce orarie alternative di accesso** alle prestazioni sanitarie, assicurando ordinariamente i servizi ambulatoriali attraverso l'apertura delle strutture aziendali **anche in orari serali, prefestivi e festivi**, se necessario per l'abbattimento delle liste di attesa.

L'Azienda USL deve rendicontare le attività poste in essere in adempimento alle disposizioni sopra richiamate:

- entro il 31/07/2026, relativamente al primo semestre 2026;
- entro il 31/01/2027, relativamente al secondo semestre 2026.

## **5.4 PROGETTO PNGLA**

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

Il decreto 20 agosto 2019 del Ministero della Salute recante “Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie” ha previsto un ammontare di complessivi euro 4.895.856,01 per gli anni 2019/2021 da destinare alla Regione autonoma Valle d'Aosta per l'attività di cui all'articolo 1, comma 510 della legge 145/2018 e ha adottato, ai fini del riparto del fondo, delle modalità che tengono conto dell'esigenza di assicurare a tutte le regioni una quota misurata secondo l'incidenza di quattro indicatori (di cui uno riferito solamente alla prima annualità del progetto) e relative soglie.

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

Con DGR n.75/2020 sono state assegnate all'Azienda USL della Valle d'Aosta le somme stanziato dallo Stato ai sensi del Decreto 20 agosto 2019 (euro 4.895.856,01) e sono state definite le modalità di monitoraggio degli stati di avanzamento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal decreto ministeriale, tramite l'istituzione di una cabina di regia.

Nel corso del triennio 2019-2021 sono stati raggiunti gli obiettivi stabiliti ai sensi delle norme nazionali e della DGR 75/2020, così come certificato dal verbale dell'Osservatorio nazionale Liste di attesa in data della seduta plenaria del 22/12/2021, pervenuto in data 12/01/2022.

La prima rendicontazione inviata dall'Azienda USL in data 25 gennaio 2022 (prot. aziendale n. 0006758) ha rilevato un ammontare presunto totale di euro 1.581.711,56 di impegni già stabiliti, ma da questi occorre detrarre l'importo di euro 399.570 alla voce ASQ Sviluppi Applicativi Consip, in quanto tale attività è finanziata con fondi PNRR, per un rendiconto finale di euro 1.182.141,56 già impegnato a tale data.

I verbali degli incontri della Cabina di monitoraggio istituita ai sensi della DGR n. 75/2020, tenutisi in data 10 febbraio 2022 e 14 giugno 2022, hanno dato atto delle indicazioni in merito all'utilizzo dei fondi rimanenti per euro 3.314.144,45 da destinarsi al progetto PNGLA, che vanno incrementati della somma di euro 399.570 per le motivazioni sopra esposte, per un totale

di somma ancora disponibile per euro 3.713.714,45 a tale data; con DGR 72/2023 è stata approvata l'autorizzazione di spesa per una serie di attività di investimento relative alla programmazione 2023 per un ammontare complessivo di euro 1.784.789.

Successivamente con DGR 349/2023, a seguito di richiesta dell'Azienda USL, prot. n. 2139/SAN in data 16 febbraio 2023, venivano integrate le risorse a valere sull'investimento "Ampliamento parco licenze utente Trakcare e Core e InterSystem a licenze illimitate" autorizzando un importo aggiuntivo pari ad euro 16.451,08.

Le risorse ancora disponibili a seguito della programmazione di spesa di cui sopra ammontavano, pertanto, ad euro 1.912.474,37 nel 2023.

Con nota prot. n. 1772/2024 è stata autorizzata, facendo seguito a nota inviata dall'Azienda in data 23 febbraio 2024, una spesa di importo massimo pari ad euro **139.000,00** per l'acquisto di una procedura informatica in grado di assicurare l'effettuazione delle verifiche di appropriatezza prescrittiva e rispetto dei RAO in modo automatico e sistematico.

Con nota prot. n. 6479/2024 è stato autorizzato, in riscontro alla richiesta dell'Azienda USL prot. n. 61606 in data 28 giugno 2024, l'utilizzo dei fondi ancora disponibili per la digitalizzazione *Patient Journey* (accoglienza e gestione digitalizzata del paziente su tutte le sedi aziendali e servizi di contact center) per un importo di euro **2.500.000,00** come primo dimensionamento economico.

Dagli atti sopra citati risulta che le risorse ancora disponibili nel 2023 sono state interamente programmate e che le spese ancora da rendicontare ammontano ad euro 2.962.312,20. Si chiede pertanto all'Azienda USL di **inviare entro il 28 febbraio 2026 la richiesta di eventuali modifiche da apportare alle richieste già avanzate ed autorizzate**, ma i cui relativi interventi non sono stati in tutto o in parte portati a compimento tenuto anche conto delle indicazioni già impartite con la DGR 72/2023 e di rendicontare le spese effettivamente sostenute fino al 31/12/2025 esplicitando chiaramente l'intervento al quale si riferiscono per il conseguente trasferimento dei fondi di investimento.

## **5.5 GOVERNO DELLA MOBILITÀ SANITARIA OSPEDALIERA**

### *MA 3.11 del PIANO REGIONALE SALUTE E BENESSERE SOCIALE 2022-2025*

Rispetto alle macro azioni di recupero proposte dall'Azienda USL in data 31 maggio 2024 con prot. n.4350/SAN, è stata approvata la **deliberazione della Giunta regionale n. 1595 in data 2 dicembre 2024** concernente il Programma operativo regionale 2025/2026 per il miglioramento dei processi della mobilità sanitaria interregionale relativa ai ricoveri ospedalieri, con relativi indicatori di monitoraggio.

In riferimento al monitoraggio, l'Azienda USL deve, nel corso del 2026, attuare quanto già previsto dal suddetto Programma operativo regionale nel 2025, rispetto alle seguenti macro azioni:

1. introduzione di procedure innovative ad alta complessità per le quali, sino ad ora, non vi era autorizzazione, quali la Cardiologia interventistica;

2. riduzione della fuga in uscita attraverso la riorganizzazione delle attività e la stipula di convenzioni per procedure ad alta complessità che già si eseguono e per procedure a bassa/media complessità, stante comunque la libera scelta di cura del cittadino;
3. valutazione di percorsi di separazione tra attività chirurgiche programmate e urgenti, in particolare per quanto riguarda l'ortopedia, almeno nei periodi dell'anno ad elevato afflusso turistico;
4. analisi e implementazione dell'appropriatezza prescrittiva, in particolare per la chirurgia protesica ortopedica, in collaborazione con gli specialisti;
5. ridistribuzione dei posti letto al fine di rendere efficienti le attività chirurgiche e interventistiche;
6. avvio della week surgery dipartimentale;
7. aumento della produzione chirurgica in day surgery e in regime ambulatoriale e disposizione in merito al corretto setting di intervento.

Per ciascuna macro azione è prevista una valutazione a dicembre 2025 e a dicembre 2026, come indicato nell'allegato della suddetta deliberazione.

## ***6. POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVO-CONTABILE CONCERNENTE I FONDI STATALI VINCOLATI***

In continuazione di quanto avviato in attuazione delle disposizioni di cui alle DGR 1105/2023 e 1183/2024, l'Azienda è tenuta a proseguire l'organizzazione delle attività legate all'impiego dei fondi trasferiti con finalità di utilizzo vincolato a specifiche attività sanitarie sia ospedaliere sia territoriali, sia statali sia di altri enti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, la Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro e i fondi ministeriali, quali quelli per interventi di miglioramento organizzativo della struttura trasfusione regionale, il Fondo per i disturbi dello spettro autistico, il fondo per l'Alzheimer e le Demenze, per il quale si fa riferimento anche a quanto riportato negli indirizzi di assistenza territoriale, ecc.

La creazione di una specifica S.S. che si occupa della gestione dei finanziamenti con vincolo di destinazione ha già contribuito al perseguimento di questo obiettivo, prioritariamente per quanto concerne la predisposizione delle attività contabili necessarie a consentire l'accesso tempestivo ai fondi disponibili da parte delle Strutture aziendali interessate che devono elaborare i relativi progetti per l'utilizzo degli stessi.

È, comunque, necessario proseguire nella messa a punto di un'organizzazione a livello di ogni singola Struttura coinvolta nella gestione dei fondi in parola, o perlomeno a livello dipartimentale, per attuare i seguenti adempimenti già declinati nell'ambito delle richiamate DGR 1105/2023 e 1183/2024:

- avvio tempestivo della rilevazione delle necessità per le quali è possibile l'impiego dei fondi disponibili, predisposizione dei progetti di intervento e, se del caso, espletamento delle procedure a evidenza pubblica sia per l'acquisto di beni e servizi, sia per il reclutamento delle risorse umane e professionali necessarie;
- espletamento delle attività contabili di liquidazione degli oneri sostenuti e monitoraggio della spesa;
- predisposizione delle rendicontazioni contabili e scientifiche, intermedie e conclusive, da trasmettere alle competenti strutture dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e agli enti eroganti i fondi in parola, secondo le disposizioni e le tempistiche stabilite dagli stessi.

È, altresì, importante dotare le Strutture di sistemi di reporting delle informazioni/dati sanitari necessari al monitoraggio delle attività/prestazioni/prodotti/customer satisfaction, anche infrannuali.

## AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA

### “GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

Fermo restando quanto già stabilito dai precedenti atti di approvazione degli indirizzi per l'assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria, le indicazioni di cui al presente capo relativo alla gestione delle risorse umane dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2026, sono da considerarsi in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 7, comma 1, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, delle novità introdotte a livello nazionale e regionale e delle disposizioni contrattuali.

### PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE AI SENSI DELLA DGR N. 1609/2022

Nell'ambito dei tetti di spesa per il personale dipendente e convenzionato dovrà essere attuato quanto previsto dalla DGR n. 1609, in data 22 dicembre 2022, recante *“Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato A della DGR 1304/2008”*, con riferimento alle attività e alle azioni previste dal cronoprogramma, alla voce *“Reclutamento/assegnazione del personale”*, come anche ribadito dai precedenti atti di approvazione degli indirizzi.

Tale cronoprogramma dovrà essere tenuto in considerazione nella definizione del Piano Attutivo Locale (PAL) dell'anno di riferimento, sia nel caso di una riorganizzazione dell'attività del personale già in servizio sia nei casi di reclutamento di nuovo personale.

L'art. 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2022, n. 234 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”* ha stabilito la maggiore spesa autorizzata *“Al fine di supportare ulteriormente l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa del personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale, previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente predetti vincoli, e per quello convenzionato....omissis....a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale...omissis...”*, incrementata successivamente dalle disposizioni di cui all'art. 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024- 2026”*.

Con DM 23/12/2023 e DM 25/09/2024 è stato ripartito tra le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano il finanziamento autorizzato dalle leggi di cui sopra, dal quale risulta il seguente dettaglio relativamente alla Regione autonoma Valle d'Aosta a partire dall'anno 2026:

|                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| UCA                                 | 453.447,00 €        |
| COT                                 | 52.579,00 €         |
| CdC                                 | 1.365.921,00 €      |
| HdC                                 | 689.187,00 €        |
| Riparto somme residue DM 23/12/2022 | 98,00 €             |
| <b>TOTALE</b>                       | <b>2.561.232,00</b> |

Poiché la Regione non accede ai finanziamenti del fondo sanitario nazionale, l'importo totale sopra indicato costituirà, per ciascun anno di riferimento, un incremento della spesa sanitaria regionale corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Resta confermato il dettaglio della ripartizione della spesa autorizzata tra i diversi servizi destinati al potenziamento dell'assistenza territoriale, come sopra rappresentato.

L'Azienda è tenuta a consuntivare la spesa sostenuta nell'ambito di tale finanziamento all'atto dell'approvazione del bilancio di esercizio 2026. Si dispone, nel caso in cui la spesa sostenuta risulti inferiore a quanto sopra riportato, che le risorse inutilizzate possano essere utilizzate per la copertura di altre tipologie di costi rientranti nei LEA.

Relativamente al finanziamento per le Case di Comunità, l'Azienda dovrà rendicontare entro il 31 luglio 2026 la spesa sostenuta per le attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria in dette strutture, al fine di consentire una valutazione circa l'opportunità di apportare eventuali modifiche alla ripartizione delle risorse di cui sopra all'atto della definizione degli indirizzi per l'assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria per l'anno 2027.

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

La gestione del personale dipendente, per l'anno 2026, è caratterizzata e condizionata dalla necessità di garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori, anche tenendo conto della necessità di fronteggiare la difficoltà di reperire dirigenti sanitari medici, così come figure professionali sanitarie e tecniche del comparto (infermieri, operatori socio-sanitari, ecc.), attraverso:

- lo svolgimento delle procedure selettive di cui al piano assunzioni rappresentato nel PTFP 2024/2026 – aggiornamento 2025 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 11, in data 10 gennaio 2025, e con deliberazione della Giunta regionale n. 76, in data 27 gennaio 2025;
- la necessità di assicurare il *turn over* e l'eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni vigente, approvato nel PTFP dell'anno di riferimento, per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni con riferimento ai tetti di spesa, di seguito stabiliti, e all'equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato;
- l'intervento del legislatore nazionale in materia di superamento del personale precario, attraverso, in particolare, l'art. 20 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 *“Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*.

#### **A) Piani triennali dei fabbisogni di personale alla luce dell'introduzione del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO).**

L'articolo 6 del D.Lgs. n. 165/2001 stabilisce l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'articolo 6-ter dello stesso D.Lgs. n. 165/2001.

Le linee di indirizzo per la predisposizione dei PTFP da parte delle amministrazioni pubbliche

sono state adottate con Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 che, al paragrafo 7, contiene indicazioni riguardanti le Aziende ed Enti del SSN.

Con Decreto del Ministro della pubblica amministrazione, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 22 luglio 2022 (pubblicato sulla G.U. 215 del 14 settembre 2022) recante "Definizione di linee di indirizzo per l'individuazione dei nuovi fabbisogni professionali da parte delle amministrazioni pubbliche", sono state aggiornate e integrate le linee di indirizzo contenute nel D.M. 8 maggio 2018. In particolare, il Decreto al paragrafo 1 "Introduzione" precisa che rispetto alle linee di indirizzo contenute nel citato D.M. 8 maggio 2018 "Nulla è innovato in merito al personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".

Peraltro l'articolo 6 del Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di durata triennale aggiornato annualmente.

All'interno di tale Piano, come precisato nel comma 2, del medesimo articolo 6 del D.L. n. 80/2021, confluisce il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale la cui scadenza, in termini di approvazione complessiva, diventa quella del PIAO come previsto dal D.P.R. 24 giugno 2022 n. 81 che adotta il regolamento recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO, tra i quali figura anche il piano dei fabbisogni di personale di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 165/2001.

Il comma 4, dispone, infatti, l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di pubblicare il Piano e i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e di inviarli al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

**Il Piano Triennale dei fabbisogni di personale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta deve essere adottato in conformità con le linee di indirizzo approvate con deliberazione della Giunta regionale n. 1680, in data 23 dicembre 2024.** Si ricorda, in particolare, che:

*"L'Azienda USL inoltra alla Struttura regionale competente in materia di personale sanitario, **entro il 10 gennaio di ogni anno, il PTFP adottato in via provvisoria**, tenendo conto di quanto sopra riportato e delle presenti indicazioni, garantendo la preventiva informazione sindacale (come indicato dall'articolo 6, comma 4, del d. lgs. 165/2001), secondo le previsioni e i modelli relazionali previsti dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro.*

*IL PTFP dovrà contenere:*

- il contesto di riferimento;*
- un'analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda USL in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate e professionalità necessarie con esplicitazione delle strategie aziendali sottese alla definizione del fabbisogno di personale, nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico;*
- gli obiettivi aziendali relativi alle risorse umane nell'ambito dei differenti livelli di assistenza (prevenzione, ospedale, territorio, settore amministrativo), compreso il fabbisogno formativo in termini programmatori;*
- la rappresentazione dell'allocazione delle risorse finanziarie.*

*Il PTFP adottato dall'Azienda USL è approvato dalla Giunta regionale, previa istruttoria da parte della Struttura regionale competente in materia di personale sanitario, per permettere il suo inserimento nella Sezione dedicata del PIAO dell'Azienda USL medesima e la sua conseguente approvazione."*

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

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL, nell'anno 2026, nel rispetto del tetto di spesa di cui alla successiva lettera G) e dell'equilibrio economico del bilancio complessivo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Nei casi di specializzandi medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi, si richiamano i commi 547, 548, 548-bis dell'articolo 1 della legge 145/2018, e successive norme integrative, e i conseguenti accordi che la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste stipulerà con le Università interessate.

**L'Azienda USL è tenuta a segnalare alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario i reclutamenti già effettuati ai sensi della normativa vigente e quelli che saranno eventualmente effettuati sino al termine del periodo di efficacia delle norme medesime.**

## **C) Assunzioni di personale dipendente della dirigenza e del comparto a tempo determinato o assunto con forme di lavoro flessibili.**

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL, nell'anno 2026:

- in applicazione della normativa nazionale vigente per l'assunzione di tale fattispecie di personale del Servizio Sanitario regionale (in particolare: art. 36 del d.lgs. 165/2001 e art. 30 e seguenti del d.lgs. 81/2015);
- avendo cura di specificare nei propri atti di attivazione di tali assunzioni le motivazioni al ricorso a tali modalità di reclutamento, dando evidenza dell'impossibilità di esperire le procedure ordinarie, con specifico riferimento alla figura professionale considerata, delle esigenze organizzative sottostanti alla necessità inderogabile di copertura di tali posti vacanti del proprio fabbisogno a dimostrazione di comprovate esigenze temporanee ed eccezionali necessarie a garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori;
- prestando la massima attenzione per quanto concerne il ricorso a forme di lavoro flessibili, nell'ottica di non creare nuovo personale precario;
- in applicazione dell'articolo 20 (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) del d.lgs. 75/2017 e successive modificazioni, tenuto conto dei documenti interpretativi intervenuti successivamente all'approvazione della norma.

**Con riferimento al ruolo amministrativo, nei casi di effettiva necessità sia di rinnovo sia di attivazione di nuovi contratti di somministrazione, dovrà preventivamente essere trasmessa alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario dettagliata relazione attestante le motivazioni inderogabili ed urgenti sottese al ricorso a tale forma straordinaria di approvvigionamento di personale.**

Si ritiene opportuno che l'Azienda USL continui a monitorare il personale potenzialmente interessato, tenuto conto delle modifiche apportate alla norma che ha ampliato e aggiornato la platea degli eventuali destinatari di tali procedure straordinarie, al fine di definirne la consistenza numerica.

L'Azienda USL dovrà relazionare alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario eventuali ulteriori assunzioni ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 75/2017.

## **D) Prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA).**

Per quanto concerne l'istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive a favore dell'Azienda - disciplinate dall'art. 89, comma 2, del CCNL dell'Area Sanità 2019/2021, si ricorda che si tratta di un istituto, eccezionale e temporaneo, al quale ricorrere ad integrazione dell'attività istituzionale allo scopo di ridurre le liste di attesa ed acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenze di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in

possesso dei requisiti di legge, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti.

**Tali situazioni devono essere idoneamente documentate compresa la verifica, con esito negativo, della possibilità di attivare procedure alternative, ad esempio attraverso atti di riorganizzazione interna, e della effettiva efficacia sulle liste di attesa o sulla risoluzione della problematica di erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto all'ordinario livello erogativo.**

Inoltre, si richiama l'art. 7 (Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario) del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107.

Alla luce di quanto sopra, le risorse, stabilite per l'anno 2026, nell'importo di cui alla successiva lettera G), potranno essere utilizzate per le seguenti finalità:

1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure volte alla copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
2. fronteggiare situazioni di carenza di specialisti, a seguito dell'espletamento di procedure concorsuali i cui esiti risultino senza idonei o con numeri di idonei non sufficientemente capienti rispetto ai posti vacanti necessari nel corso dell'anno 2026;
3. fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
4. fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2026.

Le prestazioni aggiuntive sono utilizzate dall'Azienda USL dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati con le varie strutture e il ricorso alle medesime dovrà essere concordato con le strutture e i dirigenti interessati, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali, attraverso la predisposizione di specifico piano annuale.

**L'applicazione dell'istituto è soggetta a monitoraggio aziendale con particolare riferimento alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'articolo 7 dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 19 aprile 2019 e del capitolo 6 del Programma attuativo aziendale governo liste di attesa approvato con deliberazione del Commissario n. 309 del 19 agosto 2019.**

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

#### **E) Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)**

L'articolo 4, comma 2, del DL 73/2024 ha introdotto una novità in materia di **equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale** di cui all'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. La disposizione ha infatti precisato che il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare un volume di prestazione superiore a quello assicurato per compiti istituzionali è ora riferito a ciascun dipendente.

L'Azienda USL dovrà quindi adottare ogni opportuna azione al fine di dare attuazione a quanto previsto nella disposizione di legge, **monitorando il corretto equilibrio tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale.**

## **F) Esternalizzazione dei servizi**

In relazione alla possibilità di affidamento a terzi di servizi medici e infermieristici da parte delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale si richiama l'articolo 10 del D.L. n. 34/2023, convertito dalla L. 56/2023, che, al comma 1 stabilisce che tali servizi possono essere affidati a terzi *“solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, sia dipendente sia in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore relative all'assunzione di personale dipendente e di avvalersi in regime di convenzione del personale iscritto nelle graduatorie per l'assistenza specialistica ambulatoriale interna, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate”*.

Il comma 2 stabilisce, poi, che *“i servizi di cui al comma 1 possono essere affidati, per un periodo non superiore a dodici mesi, anche nei casi di proroga di contratti già in corso di esecuzione, ad operatori economici che si avvalgono di personale medico ed infermieristico in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni vigenti per l'accesso a posizioni equivalenti all'interno degli Enti del Servizio sanitario nazionale e che dimostrano il rispetto delle disposizioni in materia d'orario di lavoro di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66”*.

Il comma 5-bis, introdotto dalla Legge di conversione n. 56/2023, dispone l'inapplicabilità delle predette disposizioni (e di altre contenute ai commi, 4 e 5) agli affidamenti in atto e alle procedure di affidamento in corso di svolgimento o per le quali sia stata pubblicata la determinazione a contrarre, o altro atto equivalente, entro dodici mesi successivi alla data di entrata in vigore della Legge di conversione del Decreto, avvenuta il 26 maggio 2023. Viene precisato che la durata degli affidamenti di cui allo stesso comma 5-bis non può in ogni caso eccedere dodici mesi dalla data di sottoscrizione del relativo contratto ovvero, per i contratti in corso, dalla data di entrata in vigore della Legge di conversione del D.L. n. 34/2023.

Considerata la temporaneità del regime derogatorio alle disposizioni contenute dal comma 1 al comma 5 dell'art. 10 del D.L. n. 34/2023, l'Azienda dovrà adottare tutte le misure organizzative necessarie per garantire la continuità dei servizi senza ricorrere a procedure di affidamento in contrasto con le predette disposizioni.

In ogni caso, lo strumento dell'esternalizzazione potrà essere utilizzato solo qualora gli strumenti ordinari di reclutamento siano risultati infruttuosi e per il tempo strettamente necessario a scongiurare ipotesi di interruzione di pubblico servizio. Inoltre, dovrà essere previamente verificata la possibilità, oltre che di assunzione a tempo indeterminato e/o determinato, di stipulare contratti libero-professionali ex art.7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001, convenzioni con specialisti ambulatoriali interni, di attivare l'istituto delle prestazioni aggiuntive ex art. 89, comma 2, del CCNL dell'Area Sanità del 23 gennaio 2024, ovvero convenzioni con altre Aziende sanitarie per attività di consulenza nella specialità richiesta.

L'Azienda è invitata a seguire i contenuti stabiliti nel Decreto del Ministero della Salute del 17 giugno 2024, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 251 del 25 ottobre 2024, concernente le linee guida adottate ai sensi dell'art.10, comma 3, del D.L. n. 34/23, convertito, con modifiche, dalla L. n. 56/2023, recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici da affidare a terzi in caso di necessità e urgenza da parte delle Aziende ed Enti del SSN, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario.

Considerato che il decreto di cui trattasi prevede che *“le Aziende, su mandato delle regioni, predispongono, oltre agli ordinari controlli sulla veridicità delle informazioni, controlli ulteriori su un campione non inferiore al 20% dei professionisti interessati”*, l'Azienda, al fine di verificare, in concreto, il rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro da parte dei professionisti impiegati nell'ambito dei servizi esternalizzati, dovrà richiedere a detti

professionisti di produrre, al momento dell'inizio dell'attività, una dichiarazione di impegno al rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro.

In seguito, l'Azienda dovrà raccogliere mensilmente, attraverso i legali rappresentanti dei soggetti terzi per i quali i professionisti operano, una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, comprovante l'adempimento rispetto dell'impegno assunto.

Su tali dichiarazioni l'Azienda dovrà disporre, oltre ai controlli a campione nella misura prevista dai propri regolamenti interni, ulteriori controlli sulla veridicità delle dichiarazioni su un campione non inferiore al 20% dei professionisti interessati. In ogni caso, stante la periodicità mensile della dichiarazione, tutti i professionisti impiegati dovranno essere oggetto di almeno una verifica nell'arco di ciascun semestre.

Occorre peraltro considerare che le prestazioni sanitarie rese all'interno della struttura ospedaliera sono la risultanza di un processo organizzativo complesso e articolato che ha come obiettivo l'erogazione delle prestazioni di cui la struttura, in particolare i suoi vertici, sono responsabili.

Ne deriva che devono, da un lato, essere necessariamente implementati modelli organizzativi che consentano l'esternalizzazione sulla base di rapporto contrattuale che abbia i presupposti e le condizioni dell'appalto genuino, dall'altro che le prestazioni rese dai professionisti che operano nell'ambito della struttura siano rispettose dei parametri qualitativi definiti all'interno dell'Azienda.

Pertanto, l'Azienda dovrà verificare che siano garantiti gli standard di sicurezza clinica, organizzativa e di qualità del servizio erogato, nonché il rispetto delle indicazioni delle strutture di riferimento (DMP, Dipartimenti, SC), delle linee guida e dei protocolli clinici esistenti. Il tutto senza intaccare l'autonomia organizzativa che compete al fornitore del servizio.

### **G) Limiti massimi di spesa per il personale dipendente**

In premessa si richiamano le disposizioni in materia, di cui alle precedenti deliberazioni della Giunta regionale, concernenti l'approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e funzionamento dei servizi all'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Il limite massimo di spesa per il **personale dipendente e non dipendente** (con qualunque forma e tipologia contrattuale: somministrato, libero professionale, ecc.) – compresa l'IRAP del personale dipendente e del personale somministrato - anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (vedi nota prot. n. 4879/San, in data 4 luglio 2025, riscontrata con nota prot. n. 73417 del 4 agosto 2025, acquisita, nella medesima data, al protocollo del Dipartimento Sanità e salute al n. 5663/San, e n. 75067 del 6 agosto 2025, acquisita, nella medesima data, al n. 5776/San), è determinato in **euro 158.200.000**, nell'ambito del quale è determinato il **sub-limite di spesa:**

**euro 3.500.000**, per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA). Di tale importo, fatti salvi gli utilizzi ai sensi delle attività dettagliate alla precedente lettera D), una quota di **almeno euro 1.500.000** deve essere utilizzata esclusivamente per attività di smaltimento liste di attesa il cui utilizzo dovrà essere debitamente rendicontato alla competente Struttura regionale.

Rientrano nel limite di spesa per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA) gli oneri derivanti dall'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 7 (Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario) del DL 73/2024.

Sono esclusi dal limite di spesa per il personale dipendente e non dipendente, di cui trattasi, gli oneri relativi alle seguenti fattispecie:

1. i rapporti di lavoro totalmente a carico di finanziamenti comunitari o statali con destinazione vincolata o privati, nonché le assunzioni a tempo determinato e gli ulteriori contratti attivati per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs. 502/1992, le cui spese dovranno essere specificatamente e dettagliatamente rendicontate in modalità separata;

2. gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali, di competenza dell'anno 2026, relativi ai trienni contrattuali 2022-2024 e 2025/2027, (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto);
3. eventuali liquidazioni di arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti (o a seguito di specifiche disposizioni normative), che dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati da codesta Azienda negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfiorino l'accantonamento di riferimento;
4. il reclutamento di personale effettuato ai sensi del DL 18/2020, del DL 34/2020, del DL 104/2020 e ss.mm.ii;
5. gli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 2 (Indennità sanitaria temporanea) della legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22 e dell'art. 2 (Indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale) della legge regionale 21 dicembre 2023, n. 27.

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

##### Rinnovi contrattuali trienni 2022-2024 e 2025/2027.

Le indicazioni per le iscrizioni, sui CE IV trimestre, riguardanti gli accantonamenti per il personale dipendente e convenzionato fornite annualmente dagli uffici competenti del MEF saranno comunicate all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la corretta iscrizione a Bilancio dalla Struttura regionale competente in materia di personale.

#### **PERSONALE CONVENZIONATO**

La gestione del personale convenzionato per l'anno 2026 è caratterizzata dalla necessità di garantire l'assistenza primaria e specialistica ambulatoriale in Valle d'Aosta in applicazione delle disposizioni contenute negli Accordi Collettivi Nazionali vigenti (riportati di seguito) ed è condizionata dalla costante difficoltà degli ultimi anni di reperire personale convenzionato, sia per incarichi a tempo indeterminato, sia per incarichi provvisori e sostituzioni.

❖ ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021, reso esecutivo con Intesa rep. n. 51/CSR del 4 aprile 2024;

❖ ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – Triennio 2019-2021, reso esecutivo con Intesa rep. n. 52/CSR del 4 aprile 2024;

❖ ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021, reso esecutivo con Intesa rep. n. 132/CSR del 25 luglio 2024.

#### **A) Organizzazione dell'attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria**

1) Relativamente all'organizzazione dell'attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, anche ai sensi della DGR 1609/2022, allegato B, punto 11 "Iter di attuazione del presente documento programmatico e altre indicazioni", nel corso delle annualità 2024 e 2025 sono stati approvati:

- l'atto costitutivo delle AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria della Regione autonoma Valle d'Aosta con deliberazioni del Direttore Generale n. 150 in data 12 marzo 2024 e n. 210 in data 12 aprile 2024;
- l'AIR approvato con DGR 1160 in data 23 settembre 2024, recante "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale "Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)" sottoscritto in data 6 settembre 2024 ai sensi della DGR 1437/2022 e dell'art. 15 dell'Accordo Collettivo

Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 4 aprile 2024”;

- l’articolazione delle AFT dei medici e dei pediatri con deliberazione del Direttore Generale n. 664 in data 20 dicembre 2024, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n.1160 del 23 settembre 2024, la quale ha approvato la nuova definizione degli ambiti organizzativi dell’assistenza primaria e della pediatria di libera scelta;
- il regolamento delle AFT con deliberazione del Direttore Generale n. 48 in data 6 febbraio 2025, ai sensi della DGR 1609/2022;
- la nomina dei referenti delle AFT della medicina generale con determinazione dirigenziale n. 377 in data 18 aprile 2025.

2) Nell’anno 2026 l’Azienda dovrà:

- monitorare le attività delle AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria secondo quanto disposto dagli atti sopracitati;
- richiamando quanto stabilito dall’ACN per i rapporti con i medici di medicina generale all’art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 3, lettera C relativamente al compenso previsto per le ore di incarico svolte per le attività previste dal PNRR e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77 all’interno delle Case della Comunità hub e spoke, finanziare tali ore sulle risorse di cui al precedente paragrafo “Programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi della DGR n. 1609/2022” e dovrà rendicontarne l’utilizzo secondo le modalità indicate nello stesso.

### **B) Organizzazione dell’attività di pediatria di libera scelta**

1) Per la pediatria di libera scelta, anche ai sensi della DGR 1609/2022, allegato C, punto 11 “Iter di attuazione del presente documento programmatico e altre indicazioni”, nel corso delle annualità 2024 e 2025 è stata approvata l’articolazione delle AFT dei medici e dei pediatri con deliberazione del Direttore Generale n. 664 in data 20 dicembre 2024, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1160 del 23 settembre 2024, la quale ha approvato la nuova definizione degli ambiti organizzativi dell’assistenza primaria e della pediatria di libera scelta.

2. Nell’anno 2026 l’Azienda dovrà:

- approvare con atto formale la proposta operativa di livello aziendale denominata “Atto costitutivo delle AFT della Regione autonoma Valle d’Aosta” per consentire l’avvio dell’iter di costituzione delle AFT della pediatria di libera scelta;
- monitorare l’avvio delle attività delle AFT pediatria di libera scelta secondo quanto disposto dagli atti sopracitati.

### **C) Organizzazione dell’attività degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e professionisti sanitari ambulatoriali.**

La DGR 1609/2022, allegato D, punto 4 “Tempistica di attuazione del presente documento programmatico”, stabilisce che “Tali requisiti [cfr. requisiti organizzativi delle CdC] sono ritenuti fondamentali anche per la programmazione in ordine all’istituzione dell’AFT degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e degli altri professionisti sanitari ambulatoriali, in quanto deve considerare l’attuale offerta di prestazioni specialistiche e del fabbisogno”, pertanto, a seguito dell’approvazione da parte della Regione dei requisiti organizzativi delle CdC, l’Azienda dovrà approvare con atto formale la proposta operativa di livello aziendale denominata “Atto costitutivo dell’AFT degli specialisti ambulatoriali interni, dei veterinari e degli altri professionisti sanitari ambulatoriali” per consentire l’avvio dell’iter di costituzione delle stesse.

#### **D) Risorse economiche destinate al riconoscimento dei miglioramenti e incentivi economici.**

1) In ordine al trattamento contabile delle risorse di cui alla l.r. 29/2024, art. 24, comma 2, lettere f) e g) e alla l.r. 22/2025, art. 16, comma 3, lettera d):

- l'importo di euro 5.600.000,00 (spesa massima) deve essere considerato nell'ambito del finanziamento LEA stabilito annualmente dalla legge regionale. Pertanto la spesa risultante dalla rendicontazione rappresentata sul bilancio d'esercizio:

- non potrà essere superiore all'importo stabilito;
- nel caso in cui risultasse inferiore al tetto di spesa, l'importo non speso per la finalità specifica dovrà essere utilizzato per coprire altre tipologie di costi rientranti nei LEA;

- l'importo di euro 1.500.000,00 è da considerare come finanziamento vincolato. L'eventuale somma non spesa in un determinato anno dovrà essere accantonata alla voce BA2790 del modello CE (voce PBA170 del modello SP) e sarà utilizzata per la medesima finalità, ad integrazione della somma finanziata della Regione, sulla base di specifiche indicazioni in merito, ovvero a seguito della sottoscrizione di successivi AIR volti al riconoscimento degli incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta.

2) Relativamente alle risorse economiche di cui al punto precedente, l'Azienda deve:

- approvare, con atto formale, l'importo dei fondi stabiliti dagli Accordi Collettivi Nazionali vigenti per la disciplina dei rapporti con le diverse categorie del personale in regime di convenzione con il SSR nelle modalità definite dagli stessi;

- fornire semestralmente, alla struttura regionale competente in materia di personale, il dettaglio della spesa relativa agli importi sopra indicati (5.600.000 e 1.500.000) congiuntamente ad una relazione che consenta di monitorare sia i risultati raggiunti con l'applicazione degli strumenti introdotti dagli AIR sia la relativa spesa.

#### **E) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato**

1. Il limite massimo di spesa per il **personale convenzionato** (assistenza sanitaria di base e assistenza medica specialistica), compresa IRAP, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (vedi nota prot. n. 4879/SAN, in data 4 luglio 2025, riscontrata con nota prot. n. 73417 del 4 agosto 2025, acquisita, nella medesima data, al protocollo del Dipartimento Sanità e salute al n. 5663/San, e n. 75067 del 6 agosto 2025, acquisita, nella medesima data, al n. 5776/San) è determinato in **euro 19.953.000**.

2. Sono esclusi dal tetto di spesa del personale convenzionato:

- gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell'anno 2026 relativi ai trienni contrattuali 2022-2024, 2025-2027;

- eventuali liquidazioni di arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti (o a seguito di specifiche disposizioni normative), che dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati da codesta Azienda negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfiorino l'accantonamento di riferimento;

- il reclutamento di personale effettuato al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti e per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi delle norme nazionali e regionali.

#### **F) Accantonamenti contrattuali**

Rinnovi contrattuali trienni 2022-2024 e 2025/2027.

Le indicazioni per le iscrizioni, sui CE IV trimestre, riguardanti gli accantonamenti per il personale dipendente e convenzionato fornite annualmente dagli uffici competenti del MEF saranno comunicate all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la corretta iscrizione a Bilancio dalla Struttura regionale competente in materia di personale.

### **G) Apparecchiature sanitarie di supporto ai MMG e PLS**

In applicazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 449, della legge 160/2019, dagli AACCNN per la medicina generale e pediatria di libera scelta e dall'art. 3 del decreto Ministero della Salute 29 luglio 2022, anche nell'anno 2026, l'Azienda USL della Valle d'Aosta sarà chiamata a collaborare con la competente Struttura in materia di gestione del personale del SSR del Dipartimenti Sanità e salute al fine della predisposizione della documentazione e dell'attuazione delle azioni dirette all'approvvigionamento delle apparecchiature sanitarie di diagnostica di primo livello a supporto dei medici di medicina generale e dei pediatria di libera scelta.

### **H) Accordi aziendali per il personale convenzionato**

Stante quanto disciplinato ai seguenti articoli:

- articolo 11 comma 10, lettera C) dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 4 aprile 2024;
- articolo 17, comma 4, lettera C) dell'ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali, reso esecutivo in data 4 aprile 2024;
- articolo 11 comma 10, lettera C) dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 25 luglio 2024;

i quali stabiliscono, tra i compiti dei Comitati regionali, l'attuazione del monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali, **l'Azienda dovrà inviare alla Struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario i sopracitati accordi aziendali entro 15 giorni dalla loro approvazione, al fine di consentire l'attuazione di quanto disposto dagli Accordi Collettivi Nazionali.**

Sarà compito degli uffici regionali competenti la condivisione di tali atti con i membri dei Comitati regionali, per i successivi adempimenti di competenza.

## **Ulteriori disposizioni in materia di gestione del personale SSR**

### **a) Limite massimo di spesa totale delle risorse umane**

I limiti massimi di spesa relativa alle risorse umane con qualsiasi tipologia contrattuale (personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile e personale convenzionato):

- ✓ non possono essere superati, se non previa rappresentazione, alla struttura competente in materia di gestione del personale SSR, di eventuali sopravvenute esigenze e circostanze connotate da straordinarietà e di imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda USL e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale;
- ✓ possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e previa comunicazione motivata alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale del SSR, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro **178.153.000** della spesa relativa alle risorse umane, con qualsiasi tipologia contrattuale utilizzate dall'Azienda medesima.

### **b) Monitoraggio**

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

- 1) entro 45 giorni dalla scadenza del trimestre oggetto di monitoraggio la rendicontazione della spesa, relativa al personale a qualsiasi titolo detenuto, suddivisa per tipologia contrattuale;

- 2) entro 45 giorni dalla scadenza del semestre oggetto di monitoraggio le spese sostenute a titolo di lavoro straordinario, pronta disponibilità e prestazioni aggiuntive, suddivise per aree ovvero “Comparto – ruolo amministrativo; ruolo sanitario; ruolo tecnico e ruolo professionale”; “Dirigenza medico – veterinaria”, “Dirigenza sanitaria non medica” e “Dirigenza PTA”;
- 3) il piano di utilizzo della Libera professione resa all’Azienda (LPA) da parte del personale delle diverse Strutture, nonché eventuali integrazioni al medesimo, e il piano consuntivo definitivo.

### c) Formazione ECM

Con deliberazione n. 1806, in data 30 dicembre 2019, la Giunta regionale ha proceduto alla presa d’atto e al recepimento dei contenuti dell’“Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento *La formazione continua nel settore salute* Rep. Atti n. 14/CSR del 2 febbraio 2017” e dei relativi manuali applicativi e all’adozione delle disposizioni demandate alle regioni (sono state revocate quindi le deliberazioni della Giunta regionale n. 3168/2011 e n. 480/2012).

Si rimanda all’allegato alla citata deliberazione 1806/2019 che detta disposizioni circa gli obiettivi formativi nazionali e regionali, le modalità di presentazione dei piani formativi e della relazione annuale, oltre che ulteriori modalità attuative dell’Accordo quando demandate alla competenza regionale.

Con riferimento al punto 2 si rammenta che:

- entro il **28 febbraio 2026** dovranno essere caricati e validati sulla piattaforma regionale ECM i piani formativi relativi al medesimo anno;
- entro il **31 marzo 2026** dovrà essere caricata sulla piattaforma regionale ECM la relazione annuale relativa all’anno 2025;
- entro il **30 luglio 2026** dovrà essere effettuato il pagamento del contributo annuale dovuto dai provider per il medesimo anno.

Alla luce di quanto premesso, l’Azienda USL dovrà proseguire con le attività di competenza nell’ambito della formazione continua di cui alle disposizioni nazionali e regionali sopra richiamate. L’Azienda USL in qualità di provider regionale sarà monitorata dai competenti uffici regionali e dalla preposta Commissione ECM al fine di verificare la correttezza degli adempimenti necessari per il buon esito dell’attività di formazione continua.

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

### **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO**

#### **Premessa**

Considerato che:

- a)** l'art. 15, comma 1 lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 ha introdotto il comma 1-bis all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ai sensi del quale i soggetti privati interessati alla sottoscrizione degli accordi contrattuali, per l'erogazione di prestazioni assistenziali per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, sono individuati mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221;
- b)** il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (l. conv. 15 luglio 2011, n. 111) e, in particolare, l'articolo 17, comma 1, lett. a);
- c)** la Regione non esercita la scelta di gestire direttamente una parte del finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, non essendo attiva una gestione sanitaria accentrata finalizzata alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, le disposizioni di cui al suddetto art. 15, comma 1 lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 ed alla normativa vigente in materia sono da intendersi nei confronti dell'Azienda USL;
- d)** con la deliberazione della Giunta regionale n. 1182 del 30 settembre 2024 è stato approvato l'aggiornamento del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale di cui alla DGR 348/2023, che tiene conto del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in Valle d'Aosta e della liberalizzazione del fabbisogno delle strutture private ambulatoriali per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2025 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema, con particolare riferimento all'Atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027;
- e)** con la deliberazione di Giunta regionale n. 1009 del 26 agosto 2024 sono stati recepiti il decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022, recante "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie", i nuovi requisiti fissati dal DM 19/12/2022, in base all'articolo 5 dello stesso, e i requisiti fissati dalla circolare del Ministero della Salute, in data 9 luglio 2024, in applicazione delle verifiche relative al "Sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie". Con la medesima DGR n. 1009/2024 è stata demandata all'Azienda USL della Valle d'Aosta l'applicazione delle disposizioni di cui al DM 19/12/2022, ed in particolare all'Allegato B del medesimo, e alla circolare del Ministero della Salute del 9 luglio 2024, in applicazione delle verifiche relative al "Sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per

- l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie", per l'individuazione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali;
- f) tale deliberazione della Giunta regionale n. 1009 del 26 agosto 2024 è attualmente sospesa, per effetto della Legge n. 193 in data 16 dicembre 2024, **non oltre il 31 dicembre 2026**;

L'Azienda USL, sulla base degli indirizzi ed in conformità a quanto previsto dalla presente deliberazione, individua i soggetti erogatori interessati, pubblici o privati, con i quali stipulare accordi o contratti secondo le modalità definite dall'atto aziendale di cui all'articolo 10, ai sensi dell'art. 39 della legge regionale 5/2000.

Gli accordi o contratti devono comunque assicurare:

- a) il rispetto del volume massimo di prestazioni da erogare, per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
- b) la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
- c) l'osservanza dei vincoli di spesa fissati dalla deliberazione di cui all'articolo 7, comma 1, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
- d) la risoluzione automatica ed immediata dell'accordo o contratto in caso di perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;
- e) la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsti;
- f) il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

Si precisa, inoltre, che ai sensi dell'articolo 39bis (Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera) della legge regionale 5/2000 per le peculiarità demografiche e territoriali della regione, possono essere, con deliberazione della Giunta regionale, motivatamente derogati i limiti di spesa previsti dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 7 agosto 2012, n. 135, relativi ai contratti e agli accordi ai sensi dell'articolo 8quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, in ragione delle disposizioni di autofinanziamento del Sistema sanitario regionale di cui all'articolo 34, comma 3, della l. 724/1994 e della clausola di salvaguardia di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).

**Pertanto, l'Azienda USL per le aree sottoposte a limite di spesa di cui al presente allegato è tenuta a:**

- 1) adottare severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39 della legge regionale 5/2000;**
- 2) rendicontare trimestralmente le prestazioni di cui al presente allegato, tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 39, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5;**
- 3) attivare un sistema di monitoraggio e definire un programma di controlli sistematici sulla qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate, ai sensi dell'articolo 8- octies, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992;**
- 4) monitorare l'organizzazione delle attività relative all'assistenza sociosanitaria, in base alla valutazione multidimensionale, al fine di garantire uniformità sul territorio regionale ed accesso unitario a tali servizi, quando posti dal legislatore**

**in tutto o in parte a carico del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 21, comma 2 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017.**

## ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO

### Tetto di spesa - euro 7.200.000

Il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale è fissato in euro 7.200.000,00= per l'anno 2026.

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

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

- intensificare l'attività chirurgica di alta specialità, sia sui pazienti residenti sia sui non residenti;
- ridurre la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità;
- migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, in particolare relativamente a quanto previsto negli articoli 39 e 41 del DPCM 12 gennaio 2017, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero U. Parini;
- attuare lo smaltimento delle liste di attesa per interventi chirurgici programmati.

| Il limite di spesa di euro 7.200.000,00= è ripartito nei seguenti sub-tetti: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| euro 5.900.000                                                               | riservati all'attività a favore di <u>pazienti a carico del Servizio Sanitario Regionale</u> , di cui                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                              | euro 2.600.000,00=                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di bassa, media e alta complessità                                                                                                       |
|                                                                              | euro 3.300.000,00=                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica, comprensivi di massimi euro 700.000,00= per le prestazioni di riabilitazione collegate a interventi ortopedici non inviati dall'Azienda USL |
|                                                                              | <i>I due tetti di cui sopra, rispettivamente di euro 2.600.000,00= ed euro 3.300.000,00=, possono subire variazioni, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e <u>previa comunicazione motivata alla Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno del medesimo tetto di spesa complessivo di euro 5.900.000,00=</u></i> |                                                                                                                                                                                                     |
| euro 1.300.000                                                               | riservati all'attività a favore di <u>pazienti non residenti</u> , da destinare <u>prioritariamente all'alta complessità chirurgica</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                              | Con riferimento all'attività destinata ai pazienti non residenti, regolata in regime di mobilità sanitaria, l'Azienda USL è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2026:                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                              | fino a un massimo del 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi chirurgici di alta complessità                                                                                                 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>fino a un massimo del 50%</p> <p>I saldi saranno liquidati dall'Azienda USL a seguito dell'avvenuto riconoscimento del rimborso delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica riguardante la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2026 e dai confronti interregionali sulla mobilità relativi alla medesima annualità.</p> | <p>degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi di chirurgia di bassa e media complessità e delle prestazioni di riabilitazione</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Nel caso di riacutizzazione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 rimangono, inoltre, vigenti con riferimento all'assistenza ospedaliera da privato accreditato le disposizioni contenute negli Atti della Giunta regionale adottati dal 17 marzo 2020, nonché le disposizioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale n. 1710 in data 30 dicembre 2024, recante "Proroga sino al 31/12/2025 delle disposizioni relative al ricovero di pazienti lungodegenti anche non afferenti all'ortopedia presso la struttura privata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla Società ISAV S.p.A";

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata ad attivare le eventuali convenzioni necessarie a dare assistenza a pazienti COVID-19 positivi, in applicazione delle deliberazioni sopra richiamate, a seguito di un'analisi dei fabbisogni sanitari eventualmente nascenti a causa di una eventuale riacutizzazione della pandemia in sede regionale. Si precisa che le spese derivanti dall'eventuale attivazione di convenzioni per l'assistenza di pazienti Covid+ non rientrano nel tetto di spesa complessivo di 7.200.000 euro, ma sono, se del caso, a valere sugli stanziamenti trasferiti all'Azienda USL destinati all'erogazione dei LEA e accantonati sul bilancio aziendale.

Richiamato, inoltre, il provvedimento dirigenziale n. 3576 in data 4 luglio 2024 recante "Modifica temporanea dell'accreditamento rilasciato alla struttura sanitaria ISAV S.p.A. "casa di cura privata ospedaliera monospecialistica ortopedica" a seguito dell'attivazione di n. 6 posti letto aggiuntivi (82 posti letto totali) dedicati ad attività sanitaria polispecialistica di chirurgia generale in attuazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 365 in data 8 aprile 2024".

Richiamate infine:

- ❖ la deliberazione della Giunta regionale n. 919 in data 6 agosto 2024 recante "Approvazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa (POLA) per l'anno 2024, ai sensi della legge 213/2023;
- ❖ la deliberazione della Giunta regionale n. 1052 in data 4 agosto 2025, con la quale:
  - sono state approvate le indicazioni operative di miglioramento all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il recupero delle liste di attesa per il biennio 2025/2026;
  - è stato stabilito, ad integrazione di quanto disposto all'allegato C della DGR 1183/2024, che la spesa relativa alle collaborazioni con la struttura privata accreditata di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. per lo smaltimento delle liste di attesa chirurgiche in regime di Day Surgery e per il recupero degli interventi previsti dal Piano Operativo di recupero delle liste di attesa 2024, di cui alla DGR 919/2024 e non ancora eseguiti trova copertura, oltre che nei finanziamenti trasferiti all'Azienda USL con destinazione vincolata allo smaltimento delle liste di attesa, anche accantonati a bilancio aziendale, nei finanziamenti per l'erogazione dei LEA, per un importo massimo di euro 480.181,28 per l'anno 2025, e non rientra nei tetti massimi di spesa

- per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato accreditato, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del bilancio aziendale stesso;
- ❖ la deliberazione della Giunta regionale n. 1053 in data 4 agosto 2025, con la quale è stato approvato il fabbisogno regionale di posti letto per lungodegenza post-acuzie (codice disciplina "60") in un massimo di 20 posti letto che possono essere convenzionati con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, a partire dall'anno 2026.

Vista la comunicazione dell'Azienda USL prot. n. 70430 in data 23 luglio 2025 (acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al prot. n. 5382/SAN, pari data), che propone per l'anno 2026 il proseguo della collaborazione con la struttura privata accreditata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. anche per le seguenti attività già effettuate nell'anno 2025 ai sensi della DGR 1183/2024 sopra citata, e in particolare per *“la gestione delle criticità legate alla carenza di personale sanitario e allo smaltimento delle liste di attesa chirurgiche”*:

- a. la prosecuzione della collaborazione per la messa a disposizione di posti letto di lungodegenza, alla luce del perdurante problema dei posti letto ospedalieri, occupati da pazienti cronici riacutizzati, anche al fine di permettere una più rapida dimissione dai reparti per acuti dell'Ospedale regionale “U. Parini”;
- b. la collaborazione finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa chirurgiche che prevede che pazienti in lista di attesa presso l'Ospedale regionale “U. Parini” per interventi di chirurgia generale, trattabili anche in regime di Day Surgery e con condizioni cliniche compatibili con il livello assistenziale della Casa di cura, previo consenso dei pazienti stessi, vengano ricoverati e operati in tale struttura ospedaliera, anche attraverso l'utilizzo di équipe di dirigenti medici appartenenti al S.C. Chirurgia generale dell'Azienda USL; eventualmente potrà anche essere attivata una collaborazione per l'erogazione di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC), previo aggiornamento dei titoli autorizzativi e di accreditamento in essere, nel caso di PAC non ricomprese nella specialità di ortopedia, fatto salvo quanto previsto dal DM 25 novembre 2024 “Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;
- c. la collaborazione per l'esecuzione di interventi di chirurgia ortopedica finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa, anche in considerazione della prossima quiescenza di dirigenti medici afferenti alla S.C. Ortopedia e Traumatologia;
- d. in relazione all'eventuale invio di pazienti COVID positivi da attivare, nel caso di riacutizzazione della pandemia, ove l'Ospedale “U. Parini” necessitasse di ulteriori posti letto; tale attività è soltanto eventuale e alternativa all'attività di cui al punto a).

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata, quindi, per l'anno 2026 ad attivare le eventuali convenzioni al fine di dare risposta ai fabbisogni sanitari di cui alle lettere da a) a d) sopra descritti per le seguenti motivazioni:

- dare attuazione alle indicazioni operative di miglioramento per il recupero delle liste di attesa per il biennio 2025/2026 approvate dalla DGR 1052/2025;
- recuperare posti letto presso l'Ospedale regionale “U. Parini”, occupati da pazienti cronici riacutizzati, facilitando una più rapida dimissione dai reparti per acuti;
- consolidare la rete regionale ospedaliera, nell'ambito della quale la Casa di cura gestita da ISAV S.p.A. rappresenta l'unica struttura privata ospedaliera autorizzata e accreditata nel territorio regionale, soprattutto alla luce delle criticità emerse nella fase pandemica e post pandemica, che hanno evidenziato l'importanza della collaborazione con la medesima struttura;
- eventuale necessità di supporto all'attività sanitaria a favore di pazienti positivi al Covid-19 a basso livello assistenziale, nel caso di raggiungimento di un alto numero di ricoveri per questi pazienti presso l'Ospedale regionale “U. Parini”.

Le spese derivanti dall'eventuale attivazione di tali convenzioni, per l'anno 2026, sulla base del fabbisogno espresso dall'Azienda USL con nota prot. n. 70430 in data 23 luglio 2025, non rientrano nel tetto massimo complessivo di euro 7.200.000,00=, con riferimento a:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| convenzionamento di posti letto per lungodegenti                                                                                                                                                                                                                                                             | spesa massima di euro 830.000,00= | fatto salvo il rilascio di accreditamento a seguito dell'approvazione della DGR 1053/2025 |
| smaltimento di interventi di chirurgia generale in lista di attesa, in regime ordinario e di Day Surgery, queste ultime per i pazienti con condizioni cliniche compatibili con il livello assistenziale della Casa di cura e smaltimento delle liste di attesa di ortopedia a favore di residenti valdostani | spesa massima di euro 300.000,00= |                                                                                           |
| <b>TOTALE EXTRA TETTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>euro 1.130.000,00=</b>         |                                                                                           |

L'eventuale invio di pazienti COVID positivi da attivare, nel caso di riacutizzazione della pandemia, ove l'Ospedale "U. Parini" necessitasse di ulteriori posti letto; tale attività è soltanto eventuale e alternativa all'attività relativa alla lungodegenza.

Nel caso dell'utilizzo presso la struttura privata accreditata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. di équipe chirurgiche composte da medici dell'Ospedale "U. Parini", l'Azienda USL dovrà prevedere nell'ambito delle proprie convenzioni con la società in parola la copertura dei costi dei professionisti partecipanti a tali interventi da parte della medesima e documentarne la totale copertura all'Assessorato, allegando tali dati al bilancio consuntivo dell'anno di riferimento.

**ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE E  
SERVIZIO TERRITORIALE PSICO-SOCIO-EDUCATIVO  
(AREA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE, DISTURBI  
DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE)**

**Tetto di spesa - euro 6.000.000**

**Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale e per il servizio psico-socio-educativo territoriale (area DSM – Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), per l'anno 2026 è fissato in euro 6.000.000.**

Tali risorse sono ricomprese nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA. Per quanto riguarda gli indirizzi e obiettivi relativi alle strutture e servizi per la salute mentale si veda la sezione dedicata relativa all'assistenza territoriale.

Con riferimento all'attività erogata nelle strutture socio-sanitarie semi-residenziali per persone con disabilità di cui alla DGR 1051/2020, limitatamente alla presa in cura dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, la **quota annua vincolata resta invariata rispetto all'annualità precedente e pari ad euro 450.000**, alla quale si aggiunge l'eventuale somma residua vincolata relativa alla precedente annualità.

Con riferimento all'attività semi-residenziale, si ribadisce la rilevanza di effettuare una puntuale e assidua attività di monitoraggio circa le prestazioni erogate nel centro diurno socio-sanitario per persone disabili e in riferimento all'esito che i trattamenti estensivi erogati apportano a beneficio e cura degli utenti inseriti nel centro medesimo.

Su tale tematica, il monitoraggio puntuale del flusso ministeriale SIAR, dedicato alla rilevazione delle attività per questa tipologia di strutture, può costituire strumento coadiuvante nell'analisi dell'andamento degli interventi posti in essere. Si invita pertanto, per l'annualità 2026, a migliorare la qualità dei dati rilevati, anche in termini di completezza e coerenza.

L'attività dell'Azienda USL Valle d'Aosta, con riferimento agli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati accreditati deve conformarsi a quanto previsto nella DGR 1051/2020, nella DGR 1727/2021, nella DGR 566/2025 e nella 1051/2025.

Fondo vincolato per inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione.

Per l'annualità 2026, l'Azienda USL **vincola una quota pari ad euro 500.000,00**, a copertura degli inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione, della quale fa parte anche la quota trasferita annualmente dalla Struttura regionale competente, all'Azienda medesima, del fondo vincolato per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, di cui al DL 211/2011, proveniente dal bilancio dello Stato. Tali risorse si aggiungono alle quote eventualmente non utilizzate nell'anno 2025 e che dovranno essere accantonate a bilancio d'esercizio dell'Azienda USL per l'anno 2026. Tale quota vincolata, nel caso in cui non fosse totalmente spesa nell'anno di competenza, deve costituire specifico accantonamento nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità successiva.

Stante l'aumento esponenziale degli inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione nelle strutture psichiatriche sul territorio regionale, si rende necessario avviare tempestivamente una valutazione in merito ai casi segnalati dagli OOGG e alla loro presa in carico. L'Azienda USL è tenuta a relazionare **mensilmente, nel corso dell'annualità 2026**, in merito alla situazione delle segnalazioni, alla provenienza delle persone da accogliere e alle attività in capo al DSM rispetto al piano di riabilitazione di ciascun assistito.

**Tale relazione supporterà altresì l'attività del Punto Unico Regionale, di cui alla DGR 566/2025, la cui attività dovrà essere coordinata con tutti i soggetti coinvolti per fare fronte all'incremento delle richieste che perverranno da parte degli OOGG.**

**ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE E  
SERVIZIO PSICO-SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE  
(AREA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)**

**Tetto di spesa - euro 1.380.000**

**Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale e per il servizio psico-socio-educativo territoriale (area Neuropsichiatria infantile), per l'anno 2026, è fissato in euro 1.380.000.**

L'aumento di euro 180.000 rispetto al tetto fissato per l'annualità 2025, è temporaneo e motivato dalla necessità di consolidamento del Centro unico per l'Autismo, Area minori, e del personale che lo costituisce.

Per l'annualità 2026, l'Azienda USL dovrà pertanto provvedere all'istituzionalizzazione di tale Centro al fine di potere erogare direttamente il servizio, a regime, a decorrere dall'annualità 2027.

**ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE, SEMI-RESIDENZIALE E SERVIZIO DOMICILIARE DA PRIVATO ACCREDITATO**

**Tetto di spesa - euro 3.200.000**

**Il tetto massimo di spesa per l'assistenza socio-sanitaria residenziale, semi-residenziale e per il servizio domiciliare da privato accreditato è fissato in euro 3.200.000.**

Tale spesa è ricompresa nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA. Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1182/2024 di aggiornamento dei fabbisogni delle strutture residenziali, delle strutture semiresidenziali e dei servizi in ambito sanitario e socio-sanitario che sono state adottate per la definizione del fabbisogno regionale su previsione triennale e dei successivi aggiornamenti in merito ai bisogni manifestati nelle sedi aziendali e regionali all'uopo deputate. Tale tetto è fissato in coerenza con le seguenti attività da implementare nel corso dell'annualità 2026:

- l'accordo contrattuale tra l'Azienda USL e l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de Repos J.B. Festaz per la gestione dell'Ospedale di Comunità;
- l'ampliamento dei servizi residenziali, semi-residenziali e territoriali/domiciliari in favore di pazienti affetti da demenze e/o da disturbi cognitivi.

Permane la necessità già rappresentata negli indirizzi all'Azienda USL relativi alla precedente annualità di cui alla DGR 1183/2024, di avviare l'offerta di posti in Centri diurni per il trattamento delle demenze e dei disturbi cognitivi e di proseguire con l'attività multidisciplinare domiciliare di "A casa è meglio", "Palestra della Mente" e "Montagnaterapia", nonché di avviare l'attività anche di altre tipologie di servizi, quali "Atelier Alzheimer" nei poli dell'alta Valle, di Aosta e della media/bassa Valle, a supporto e beneficio dei pazienti e delle loro famiglie.

Precisando che sono in corso di approvazione i requisiti organizzativi aggiornati per i suddetti servizi, si invita l'Azienda USL a procedere per l'annualità 2026 con gli accordi contrattuali necessari a soddisfare i fabbisogni regionali aggiornati.

L'attività dell'Azienda USL Valle d'Aosta, con riferimento agli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati accreditati, deve conformarsi a quanto previsto nella DGR 267/2018 recante *"Approvazione delle direttive all'AUSL per l'istituzione della rete di servizi per il trattamento e l'assistenza delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza e dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie nei nuclei residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle persone affette da demenza, e delle relative tariffe. Modificazioni alla DGR 495/2017, parziale revoca delle DGR 2050/2011 e 876/2013 e revoca*

delle DGR 2419/2006, 1030/ 2007 e 3745/2007” e ai successivi aggiornamenti in corso di elaborazione per l’allineamento con le indicazioni condivise con le istituzioni centrali e le altre Regioni, per quanto attiene i modelli di presa in cura più efficaci.

L’attività dell’Azienda USL Valle d’Aosta dovrà orientarsi maggiormente alla verifica di indicatori di processo e di esito degli obiettivi contenuti nel Progetto di Assistenza Individualizzato dell’assistito. Tale attività dovrà essere supportata da una puntuale rilevazione dei dati di attività dei servizi e in linea con le indicazioni regionali che recepiscono i modelli di presa in cura proposti e approvati all’esito degli assidui confronti in sede di Tavolo nazionale sulle Demenze e i disturbi cognitivi costituito con l’Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome; dovrà altresì mantenersi costante la collaborazione e condivisione con il Tavolo regionale dedicato a queste patologie.

## **ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E ASSISTENZA TERMALE DA PRIVATO ACCREDITATO**

### **Tetto di spesa - euro 2.350.000**

**Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati per l’attività di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza termale, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l’Azienda USL, è quantificato in euro 2.350.000.**

Il tetto di spesa già aumentato da euro 1.800.000 a euro 2.100.000 dal 2023 al 2024 e poi ulteriormente incrementato a euro 2.300.000 per l’annualità 2025, è fissato, per l’annualità 2026, a euro 2.350.000,00.

Il tetto di spesa contempla la previsione di prosecuzione, per l’annualità considerata:

- dell’attività di assistenza specialistica ambulatoriale, con l’aumento di euro 50.000 finalizzato a supportare l’attività del SSR, in ambiti quali prime visite specialistiche, visite successive, altre prestazioni sanitarie anche afferenti alla salute mentale;
- della convenzione per le prestazioni di assistenza termale (cure inalatorie e cure idropiniche);
- della convenzione con l’associazione accreditata che eroga prestazioni per le persone affette da sclerosi multipla.

Con riferimento in particolare a quest’ultima convenzione, l’annualità 2026 prevede il rimborso delle prestazioni erogate dall’Associazione italiana Sclerosi Multipla secondo le tariffe approvate con la DGR 1678/2024. L’Azienda USL dovrà procedere con il monitoraggio puntuale delle prestazioni erogate dall’associazione medesima al fine di rappresentare gli oneri che ricadono nell’attività ambulatoriale e quelli che eventualmente dovranno configurarsi come altro setting e potere così correttamente imputarne i costi.

Permane l’obbligo per l’Azienda USL Valle d’Aosta di rimborsare il privato accreditato sulla base delle tariffe stabilite dalle disposizioni regionali per l’assistenza specialistica ambulatoriale, l’attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e sulla base dell’Accordo nazionale vigente per l’erogazione delle prestazioni di assistenza termale.

Si rammenta, infine, che l’Azienda USL Valle d’Aosta ha il compito di presidiare tutte le convenzioni attivate con i soggetti privati accreditati per le tipologie di assistenza sopra descritte e l’erogazione delle prestazioni ivi previste. L’Azienda USL deve trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di assistenza territoriale, una sintesi delle azioni poste in essere per aumentare la capacità di erogazione delle prestazioni da parte delle strutture aziendali, in relazione ai tempi di attesa, e le motivazioni dell’eventuale esito negativo delle azioni medesime che può avere comportato la necessità di ricorrere alla stipula degli accordi con le strutture private accreditate, supportando tali evidenze con dati di attività e di spesa, mediante l’invio di un resoconto relativo all’annualità 2025 e al primo trimestre 2026 **entro il 15 maggio 2026.**

In caso di aumento non previsto della spesa di cui trattasi, l'Azienda deve provvedere in tempo utile a darne comunicazione alla struttura regionale competente in assistenza territoriale al fine di permettere le conseguenti valutazioni e eventuali azioni necessarie.

## OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA – ANNO 2026

Si richiama la deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 22 novembre 2021 recante “*Designazione del Dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato*” e si assegnano al Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta i seguenti obiettivi operativi gestionali, per l’anno 2026, ai sensi dell’Art. 7, comma 2, della l.r. 5/2000.

### Quadro sinottico con la distribuzione dei complessi 100 punti, per singolo obiettivo

| Area strategica DGR 1533/2021                                                     | Descrizione Obiettivo                                                                                                                                | Punteggio  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>A) Programmazione e gestione delle risorse economiche, strumentali e umane</b> | Riduzione dei contratti di somministrazione                                                                                                          | 14         |
|                                                                                   | Migliorare la comunicazione interna con i servizi territoriali e i professionisti sanitari                                                           | 14         |
|                                                                                   | Audit clinico indicatore PNE taglio cesareo                                                                                                          | 15         |
| <b>B) Assistenza ospedaliera</b>                                                  |                                                                                                                                                      |            |
| <b>D) Assistenza socio-sanitaria territoriale e semi-residenziale</b>             | Case di comunità: riorganizzazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e implementazione delle discipline ad alta prevalenza | 15         |
| <b>G) Liste d’attesa e appropriatezza prescrittiva</b>                            | Recupero delle liste di attesa di area ospedaliera e di area specialistica ambulatoriale                                                             | 10         |
| <b>F) Prevenzione</b>                                                             | Screening oncologici                                                                                                                                 | 12         |
|                                                                                   | Avvio di due nuovi servizi in capo alla sc igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche                                                   | 10         |
|                                                                                   | Gestione flussi informativi relativi agli screening oncologici                                                                                       | 10         |
| <b>TOTALE</b>                                                                     |                                                                                                                                                      | <b>100</b> |

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- A) PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE  
RISORSE ECONOMICHE, STRUMENTALI E UMANE**

| <b>OBIETTIVO A 1: RIDUZIONE DEI CONTRATTI DI SOMMINISTRAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Predisposizione di un Piano aziendale di contrasto alla carenza di personale e di un Piano aziendale di riduzione dei contratti di somministrazione del personale amministrativo, anche ai fini della stabilizzazione del personale.</p> <p>Il reclutamento di tale tipologia di personale dovrà essere limitato a particolari condizioni organizzative previste dalla normativa vigente, in ogni caso dovranno essere privilegiate le assunzioni di personale dipendente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>RISULTATO ATTESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborare e trasmettere alla Struttura competente dell'Assessorato, <b>entro il 31 marzo 2026</b>, un Piano aziendale di contrasto alla carenza di personale e un Piano aziendale di riduzione dei contratti di somministrazione del personale amministrativo da attuare nell'anno 2026.</li> <li>2. Elaborare e trasmettere alla Struttura competente dell'Assessorato, <b>entro il 31 luglio 2026</b>, una relazione riportante la riduzione dei contratti di somministrazione del personale amministrativo effettuata nel primo semestre 2026.</li> <li>3. Elaborare e trasmettere alla Struttura competente dell'Assessorato, <b>entro il 31 gennaio 2027</b>, l'aggiornamento dei Piani di cui al punto 1, per l'anno 2027, e un prospetto riepilogativo dimostrante la riduzione di almeno il 30% dei contratti di somministrazione del personale amministrativo, effettuata nell'anno 2026, rispetto ai contratti di somministrazione del personale amministrativo risultanti al 31 dicembre 2024</li> </ol> |
| <b>INDICATORE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>100% del punteggio</b> nel caso siano contestualmente rispettati tutti gli adempimenti e tutte le scadenze di cui ai punti 1, 2 e 3 e la riduzione dei contratti di somministrazione del personale amministrativo, effettuata nell'anno 2026, rispetto ai contratti di somministrazione del personale amministrativo risultanti al 31 dicembre 2024 <b>sia di almeno il 30%.</b></p> <p><b>50% del punteggio</b> nel caso siano contestualmente rispettati tutti gli adempimenti e tutte le scadenze di cui ai punti 1, 2 e 3 e la riduzione dei contratti di somministrazione del personale amministrativo, effettuata nell'anno 2026, rispetto ai contratti di somministrazione del personale amministrativo risultanti al 31 dicembre 2024 <b>sia di almeno il 20%.</b></p> <p><b>Punteggio uguale a 0:</b> in tutti gli altri casi.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PUNTI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>14</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- A) PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE  
RISORSE ECONOMICHE, STRUMENTALI E UMANE**

**OBIETTIVO A. 2: MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE INTERNA CON I SERVIZI  
TERRITORIALI E I PROFESSIONISTI SANITARI**

A seguito del potenziamento della comunicazione interna generale avviato nel 2025, per l'anno 2026 si intende concentrare l'attenzione sul rafforzamento del dialogo e della collaborazione con i servizi territoriali e i professionisti sanitari esterni all'ambito ospedaliero, in particolare con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità che collaborano nelle attività dell'assistenza territoriale.

Queste figure professionali, alla luce della riorganizzazione complessiva che troverà piena attuazione con l'apertura delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e degli altri nuovi servizi previsti dal DM 77/2022, dal PSBS 2022-2025 e dalla DGR 1609/2022 e ss.mm.ii., rappresentano un nodo fondamentale nella rete dell'assistenza territoriale. Una comunicazione efficace, costante e strutturata con tali professionisti è essenziale per garantire la continuità assistenziale, ottimizzare la condivisione delle informazioni e promuovere un sistema integrato orientato alla qualità dei servizi e alla soddisfazione degli assistiti.

L'obiettivo dell'intervento per il 2026 è quindi quello di sviluppare strumenti, canali e iniziative concrete in grado di favorire una comunicazione fluida e bidirezionale con l'area territoriale, migliorando il coordinamento operativo e il coinvolgimento attivo dei professionisti sanitari. In particolare, si prevede l'implementazione di strumenti digitali di supporto, il potenziamento delle occasioni informative già esistenti e la diffusione strutturata delle disposizioni regionali, con l'obiettivo di rafforzare l'integrazione ospedale-territorio e contribuire al miglioramento continuo della qualità assistenziale.

**Obiettivi da perseguire:**

**1 – Implementazione di un sistema di comunicazione continuo e regolare da parte dei competenti uffici aziendali**

Garantire un flusso comunicativo continuo e regolare da parte degli uffici responsabili dell'Azienda USL verso i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità che collaborano nelle attività dell'assistenza territoriale, con informazioni aggiornate sull'organizzazione dei servizi, i protocolli aziendali, le procedure operative e le iniziative rilevanti. Queste comunicazioni dovranno essere chiare, puntuali e strutturate per rispondere alle esigenze informative del territorio.

**2 – Diffusione tempestiva delle disposizioni regionali**

Assicurare che tutte le disposizioni regionali, normative o direttive che coinvolgono i professionisti sanitari territoriali e i servizi di assistenza territoriale vengano prontamente condivise e spiegate dagli uffici competenti dell'Azienda USL, in modo da ridurre la percezione di disinformazione o confusione.

**3 – Coinvolgimento dei referenti delle AFT e/o di altri referenti territoriali nella comunicazione**

Coinvolgere attivamente i referenti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), ove presenti, o altri referenti/responsabili individuati a livello territoriale, affinché svolgano un ruolo di raccordo tra l'Azienda USL e i professionisti del territorio. In particolare, tali figure saranno sollecitate a divulgare in modo efficace le informazioni aziendali nel corso delle riunioni periodiche di distretto o di settore, favorendo così una circolazione più capillare,

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| tempestiva e coerente delle comunicazioni e contribuendo a ridurre il divario informativo tra centro e territorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>4 – Implementazione di strumenti comunicativi dedicati</b></p> <p>Attivare strumenti di comunicazione efficaci e facilmente accessibili – anche in formato digitale – che consentano ai professionisti del territorio di accedere rapidamente alle informazioni utili e aggiornate, facilitando così la gestione quotidiana delle attività. Tali strumenti dovranno garantire un accesso semplice e immediato alle informazioni rilevanti, permettendo ai professionisti del territorio di trovare con facilità risposte a eventuali dubbi o necessità operative e di gestire con maggiore autonomia ed efficienza eventuali criticità.</p>                                                     |
| <b>RISULTATO ATTESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miglioramento della comunicazione e del coordinamento con i professionisti sanitari territoriali.</li> <li>- Aumento del coinvolgimento e della soddisfazione dei medici di famiglia, pediatri, specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità che collaborano nelle attività dell'assistenza territoriale.</li> <li>- Potenziamento dell'integrazione tra i diversi livelli di assistenza, a supporto di percorsi di cura più appropriati, condivisi e orientati ai bisogni delle persone.</li> </ul>                                                                                                                                              |
| <b>INDICATORE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione di un piano di azione articolato che preveda almeno quattro interventi concreti ed efficaci finalizzati a realizzare gli obiettivi sopra indicati <b>entro gennaio 2026 (4 punti)</b>.</li> <li>- Realizzazione degli interventi previsti nel piano di azione <b>entro dicembre 2026</b>, da documentare con evidenze specifiche e concrete, al fine di attestare in modo chiaro e verificabile l'effettiva attuazione delle attività <b>(8 punti)</b>.</li> <li>- Trasmissione al Dipartimento sanità e salute di una relazione finale sulle attività svolte e sugli effetti riscontrati <b>entro il 31 gennaio 2027 (2 punti)</b>.</li> </ul> |
| <b>PUNTI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>14</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## AREA STRATEGICA DGR 1533/2021 – B) ASSISTENZA OSPEDALIERA

| OBIETTIVO B.1 AUDIT CLINICO INDICATORE PNE TAGLIO CESAREO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>L'Obiettivo ha la finalità di avviare la prima fase (clinica) del processo di Audit concordata con AGENAS nel giugno 2024 sull'indicatore PNE "Parti con taglio cesareo" che da anni presenta valori in eccesso rispetto allo standard indicato per le strutture con un numero di nuovi nati per anno inferiore a 1.000.</p> <p>Il compimento di questa fase, e la sua verifica, potrà dare eventuale corso alla seconda fase (organizzativa) del processo di Audit relativamente alla gestione ospedaliera delle procedure di taglio cesareo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| RISULTATO ATTESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Entro il 30 giugno 2026, l'Azienda USL dovrà:</p> <p>Confrontare le informazioni riportate nel foglio Excel inviato da AGENAS in data 20 giugno 2024 con i contenuti della documentazione clinica, e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cancellare dai relativi campi le eventuali informazioni non presenti in cartella clinica;</li> <li>- aggiungere negli appositi campi le informazioni mancanti ma presenti nella documentazione clinica;</li> <li>- modificare le informazioni codificate in maniera errata.</li> </ul> <p>Inviare direttamente al Gruppo Audit PNE di AGENAS e alla referente regionale del PNE i risultati del processo di verifica utilizzando il file Excel inviato da AGENAS compilato e criptato. Questo processo concluderà la fase di Audit clinica per avviare successivamente la seconda fase di Audit organizzativo.</p> <p>La valutazione sarà condotta alla data dell'invio contemporaneo del file Excel al gruppo Audit PNE e alla referente regionale.</p> |
| INDICATORE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Invio al gruppo Audit PNE e alla referente regionale del file AGENAS Excel corretto con le informazioni della documentazione clinica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>100% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:</b> 30 giugno 2026</li> <li>▪ <b>50% del punteggio nel caso sia rispettata esclusivamente la seguente scadenza:</b> 30 settembre 2026</li> </ul> <p><b>Punteggio uguale a 0:</b> in tutti gli altri casi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| PUNTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>15</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- D) ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA  
TERRITORIALE E SEMI-RESIDENZIALE**

**OBIETTIVO D1: CASE DI COMUNITÀ: RIORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E IMPLEMENTAZIONE DELLE  
DISCIPLINE AD ALTA PREVALENZA**

Le Case della Comunità suddivise in HUB e SPOKE, costituiscono il cardine attorno al quale ruotano i servizi e le strutture socio-sanitarie di prossimità che compongono la rete in grado di rispondere ai bisogni sociali e di salute della popolazione.

In considerazione delle indicazioni contenute nei documenti statali e regionali di programmazione delle Case di comunità:

- PNRR – Missione 6, Componente 1 – Riforma dell’assistenza territoriale• Investimento 1.1: Case della Comunità (CdC) e presa in carico della persona, quale investimento che mira a rafforzare le strutture sanitarie di prossimità mediante l’istituzione delle CdC, fondamentali per coordinare i servizi a livello territoriale, con un’attenzione particolare ai pazienti cronici;

- DM 77/2022, secondo il quale la CdC hub è il luogo fisico, di prossimità e di individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di salute che richiedono assistenza sanitaria e sociosanitaria a valenza sanitaria, nonché i necessari collegamenti con i servizi sociali per gli interventi socioassistenziali; insieme alla CdC spoke costituiscono i nodi della più ampia rete di servizi e al tempo stesso sono parte dei luoghi di vita della Comunità locale del territorio su cui insistono;

- DGR 1609/2022 di organizzazione dell’assistenza territoriale;

- Piano per la Salute e il Benessere Sociale (PSBS 2022-2025), che prevede la realizzazione delle seguenti “Case della comunità”:

- Casa della Comunità di Morgex (H12) SPOKE
- Casa della Comunità di Aosta (H24) HUB
- Casa della Comunità di Donnas (H24) HUB
- Casa della Comunità di Châtillon (H12) SPOKE

- Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità HUB” predisposte da AGENAS, che con riferimento all’“Attività della CdC HUB”, riguardo all’assistenza specialistica ambulatoriale, precisa che consiste nella *“presenza di servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza, tra le quali l’area di cardiologia, di pneumologia/fisiopatologia respiratoria, di neurologia, di diabetologia, di oncologia, di geriatria, internistica, ecc, tenendo conto dell’analisi dei bisogni della popolazione di riferimento della CdC HUB”*.

Evidenziato inoltre che, in particolare le CdC hub sono fondamentali per coordinare i servizi a livello territoriale con un’attenzione particolare ai pazienti cronici in carico ai Medici dell’équipe che costituiscono il 39% della popolazione,

Considerando un bacino di utenza massimo delle CdC hub di 50.000 abitanti, il target di popolazione a cui si rivolge la CdC hub è pari a circa 19.500 persone affette da patologie croniche semplici e a 28.500 persone sane o apparentemente sane (le restanti 2.000 persone hanno cronicità complessa ed avanzata).

Tenuto conto che, dall’analisi delle prestazioni erogate nell’annualità 2024, si osserva che più della metà delle prestazioni rese sul territorio afferisce alle discipline di Recupero e Rieducazione Funzionale, Radiologia, Nefrologia, Cardiologia ed Ostetricia e ginecologia e che solo la cardiologia è annoverata a livello nazionale tra quelle ad alta prevalenza.

Per tutto quanto sopra esposto, si chiede all’Azienda USL della Valle d’Aosta di proporre una riorganizzazione delle discipline erogate nelle CdC, prevedendo l’erogazione di attività di assistenza specialistica ambulatoriale con riferimento ad almeno 4 patologie ad elevata prevalenza entro il 2026, da estendere progressivamente a tutte quelle ritenute necessarie alla presa in cura e monitoraggio sul territorio dei pazienti cronici al fine di evitare quanto possibile i re-ricoveri impropri.

Tale ipotesi di lavoro dovrà altresì includere la proposta di un’eventuale riorganizzazione delle discipline anche non ad alta prevalenza, ad oggi erogate nelle sedi distrettuali, che presentano percentuali molto basse di erogazione in alcune sedi e che potrebbero costituire, se accorpate, una gestione maggiormente efficiente delle risorse umane professionali.

L’obiettivo è avviare un percorso di redistribuzione funzionale sia alla capacità erogativa, sia ai bisogni assistenziali, in particolare per le patologie ad elevata prevalenza, che sia allo stesso tempo conforme con i principi introdotti dal DM 77/2022.

## RISULTATO ATTESO

Si prevede per il 2026 il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1) relazione da trasmettere alla competente Struttura dell'Assessorato **entro il 30 giugno 2026** che dettagli l'attività di riorganizzazione, razionalizzazione e accorpamento delle discipline già erogate nelle sedi territoriali, al fine di garantire un efficiente utilizzo delle risorse umane e strumentali necessarie e un'efficace risposta di prossimità agli assistiti, nonché l'erogazione di attività di assistenza specialistica ambulatoriale con riferimento ad almeno 4 patologie ad elevata prevalenza.

2) relazione da trasmettere alla competente Struttura dell'Assessorato **entro il 31 ottobre 2026** così articolata: pianificazione che dettagli le prestazioni che si intendono garantire a decorrere dal 2027 nelle sedi Hub e nelle sedi Spoke, con dettaglio delle discipline necessarie alle cure delle patologie ad alta prevalenza oltre le 4 patologie di cui al punto 1, nonché della dotazione di personale assegnato alle sedi medesime e il fabbisogno di personale da reclutare e con quali modalità.

## INDICATORE

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto con una distribuzione del punteggio massimo sulle attività come di seguito dettagliata:

1) completezza ed esaustività della relazione di cui al punto 1 che rappresenti, per ciascuna sede, la situazione, a seguito di riorganizzazione/accorpamento, delle discipline garantite, con il dettaglio di quelle necessarie alla cura di almeno 4 patologie ad elevata prevalenza, e del monte ore giornaliero erogato per tipologia di figura professionale e della dotazione strumentale assegnata: **50%**;

2) completezza ed esaustività della relazione di cui al punto 2 che rappresenti, per ciascuna sede:

a. le discipline necessarie alle cure delle patologie ad alta prevalenza, oltre le 4 patologie già garantire dal 2026, le figure professionali reclutate per disciplina, il monte ore giornaliero previsto e la dotazione strumentale assegnata: **25%**;

b. le figure professionali da reclutare per disciplina e l'eventuale strumentazione da acquisire, le relative procedure avviate/da avviare, il relativo termine per la conclusione **25%**.

L'eventuale assenza di uno o più elementi che concorrono alla completezza delle relazioni comporterà la decurtazione del 5% della valutazione per ogni elemento mancante.

## PUNTI

**15**

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021 – G) LISTE D’ATTESA E APPROPRIATEZZA  
PRESCRITTIVA**

| OBIETTIVO G.1 - RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DI AREA OSPEDALIERA<br>E DI AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                       |      |                  |            |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|------------------|------------|-----------|
| <p>L’Obiettivo ha la finalità di migliorare i tempi di erogazione dei primi accessi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale e di portare a compimento il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero di area chirurgica residue dal periodo post pandemico all’anno 2024 al fine di riportare i volumi di prestazioni in lista di attesa ad una situazione definibile come “fisiologica”, quale quella vigente nel periodo pre pandemico. Per conseguire tale risultato si ritiene possa contribuire un aumento della produzione sia di specialistica ambulatoriale, sia ospedaliera di area chirurgica e una migliore gestione delle risorse disponibili, istituzionali e in convenzione, secondo i principi introdotti dal PNGLA in vigore e ulteriormente ribaditi anche dal DL 73/2024, convertito con modificazioni, dalla legge 107/2024.</p>                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                       |      |                  |            |           |
| RISULTATO ATTESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                                                       |      |                  |            |           |
| <p>Relativamente all’assistenza specialistica, l’Azienda USL dovrà, congiuntamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conseguire le percentuali di risposta entro i tempi massimi di attesa indicate nella tabella seguente per le 114 prestazioni di primo accesso (prime visite e primi esami diagnostici) di cui al monitoraggio PNGLA al fine di migliorare le percentuali entro soglia risultanti dalla Piattaforma Nazionale Liste di Attesa AGENAS che, per i primi 7 mesi del 2025, stimano un valore medio pesato sul numero di prestazioni rese mensilmente con priorità U del 65,61% , con priorità B del 41,39%, con priorità D del 47,66% e con priorità P del 70,28% per un valore medio complessivo per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale del 56,24%;</li> <li>- aumentare, nella misura di almeno il 5% rispetto al volume complessivo risultante dal flusso ASA dell’anno 2024, la produzione di prestazioni rese con regime di erogazione SSR (codice 01 del flusso ASA) per tutte le modalità di accesso, tipo accesso, classe di priorità e sede di erogazione.</li> </ul> |                  |                                                                       |      |                  |            |           |
| <p>Relativamente all’assistenza ospedaliera, l’Azienda USL dovrà congiuntamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conseguire, per gli interventi chirurgici programmati, un aumento della produzione di almeno il 5% rispetto al volume complessivo risultante dal flusso SDO dell’anno 2024 secondo le modalità previste dalla normativa in vigore, includendo nel flusso SDO tutti gli interventi con DRG chirurgico in ricovero ordinario e in day surgery registrati nei campi “intervento principale” e “intervento secondario” da 1 a 10, che risultano compilati anche nei successivi campi relativi alla seduta operatoria (C.F. chirurgo e anestesista, check list, ecc), con la sola esclusione dei ricoveri urgenti e dei parti cesarei non urgenti;</li> <li>- incrementare, nella misura di almeno il 5%, il numero di ore di sala operatoria effettive effettuate all'Ospedale Umberto Parini rispetto al valore complessivo dichiarato dall’Azienda USL nel modello HSP24 per l’anno 2024.</li> </ul>                                                                                            |                  |                                                                       |      |                  |            |           |
| <p>Per ciascuna soglia raggiunta verrà assegnato un punteggio, espresso in percentuale, che concorrerà al calcolo del punteggio finale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                       |      |                  |            |           |
| OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PESO             | Fonte dato                                                            | PESO | Priorità clinica | Soglia     | Punteggio |
| prestazioni di<br><b>SPECIALISTICA<br/>AMBULATORIALE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 50%<br>punteggio | Piattaforma PNLA<br>(Percentuale di prestazioni effettuate nei tempi) | 25%  | Classe U         | <b>80%</b> | 6,25%     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                       |      | Classe B         | <b>70%</b> | 6,25%     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                       |      | Classe D         | <b>70%</b> | 6,25%     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                       |      | Classe P         | <b>75%</b> | 6,25%     |

|                                                                                                     |               |                                                                                                                                                            |     |                                                          |                            |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------|----------------------------|-----|
|                                                                                                     |               | Produzione Flusso ASA (Totale prestazioni erogate, primi accessi, comprensivo del privato accreditato)                                                     | 25% | Valore complessivo del Flusso ASA del 2024               | +5% Rispetto all'anno 2024 | 25% |
| prestazioni di<br><b>RICOVERO OSPEDALIERO DI AREA CHIRURGICA</b>                                    | 50% punteggio | Produzione N. di interventi in ricovero di chirurgia maggiori e minori non urgenti (ricovero programmato, anche con pre ospedalizzazione, esclusi i parti) | 25% | Valore complessivo del Flusso SDO del 2024               | +5% Rispetto all'anno 2024 | 25% |
|                                                                                                     |               | N. di ore di sala operatoria dichiarate nel modello HSP24, effettuate all'Ospedale Umberto Parini nell'anno                                                | 25% | Valore complessivo risultante dal modello HSP24 del 2024 | +5% del 2024               | 25% |
| INDICATORE                                                                                          |               |                                                                                                                                                            |     |                                                          |                            |     |
| Il punteggio sarà attribuito in base al raggiungimento dei risultati previsti dalle singole soglie. |               |                                                                                                                                                            |     |                                                          |                            |     |
| PUNTI                                                                                               |               |                                                                                                                                                            |     |                                                          |                            |     |
| 10                                                                                                  |               |                                                                                                                                                            |     |                                                          |                            |     |

## AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- F) PREVENZIONE

### OBIETTIVO F.1 SCREENING ONCOLOGICI

Il presente obiettivo si inquadra nell'ambito normativo nazionale e regionale vigenti in materia di screening e in particolare in applicazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1405 in data 27 novembre 2023. L'obiettivo prevede il raggiungimento di percentuali di copertura determinate con riferimento a inviti e prestazioni relativi all'annualità 2026.

Il primo indicatore per ciascuno dei tre screening oncologici (tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) riguarda la copertura da inviti e il secondo la copertura da esami.

Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita (per esempio, se la cadenza degli inviti è biennale, la popolazione target annuale è data indicativamente dalla popolazione target diviso due).

L'indicatore viene calcolato come numero di inviti diviso la popolazione target annuale.

Analogamente, la copertura da esami viene calcolata come numero di esami di screening eseguiti diviso la popolazione target annuale.

Per il programma di screening della cervice uterina, che utilizza due tipi di test (HPV test per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni e Pap-test per le donne di età compresa tra 25 e 29 anni) si considera, sia per la copertura da inviti che per la copertura da esami, la somma dei volumi di attività erogati per i due test (inviti per HPV + inviti per Pap-test; esami HPV + Esami Pap-test).

La popolazione target considerata nell'obiettivo è la seguente:

- Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico;
- Donne di età 25-29 anni (PAP TEST tradizionale) + 30-64 (HPV test) per lo screening cervico-vaginale;
- Uomini e donne di età 50-74 anni per lo screening colon rettale

### RISULTATO ATTESO

Raggiungimento del valore percentuale minimo atteso per "coperture inviti" e "copertura esami" per ogni screening come di seguito dettagliato:

#### 1. SCREENING MAMMOGRAFICO

1.a copertura inviti: 97%

1.b copertura esami: 62%

#### 2. SCREENING CERVICO-VAGINALE

2.a copertura inviti: 97%

2.b copertura esami: 60%

#### 3. SCREENING COLON RETTALE

3.a copertura inviti: 97%

3.b copertura esami: 67%

Il raggiungimento del risultato atteso sarà valutato sulla base delle rilevazioni annuali delle attività di screening inviata all'Osservatorio Nazionale Screening entro il mese di maggio 2027.

### INDICATORE

#### CALCOLO INDICATORI:

##### 1. COPERTURA INVITI

Numero persone invitate(-Inesitati)<sup>1</sup>/popolazione bersaglio annuale

##### 2. COPERTURA ESAMI

Numero persone sottoposte al test di screening/popolazione bersaglio annuale (-Inesitati)<sup>1</sup>

100% del punteggio nel caso siano raggiunti tutti i valori minimi percentuali per tutti gli screening, sia per l'indicatore "copertura inviti" che per l'indicatore "copertura esami".

Negli altri casi, l'assegnazione del punteggio è articolata nel modo seguente.

Ad ogni screening viene assegnato il punteggio complessivo che segue:

1. SCREENING MAMMOGRAFICO: 4 punti

2. SCREENING CERVICO-VAGINALE: 4 punti

3. SCREENING COLON RETTALE: 4 punti

L'assegnazione del punteggio complessivo avviene nel modo seguente:  
per ogni screening, vengono assegnati 4 punti se sono raggiunti entrambi i valori minimi di copertura “inviti” e “esami”, in caso contrario 2 punti se viene raggiunto solo uno dei due valori minimi, oppure 0 punti nel caso non venga raggiunto nessun livello minimo.

La somma dei punti raggiunti, costituisce la valutazione dell'obiettivo.

<sup>1</sup> *Inviti che non hanno raggiunto la persona target pur essendo stati inviati (errore di anagrafica, problematiche di consegna postale)*

|              |
|--------------|
| <b>PUNTI</b> |
|--------------|

|           |
|-----------|
| <b>12</b> |
|-----------|

## AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- F) PREVENZIONE

### OBBIETTIVO F 2:

AVVIO DI DUE NUOVI SERVIZI IN CAPO ALLA SC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE:

- ❖ UNO SPORTELLO DI PROMOZIONE DELLA CORRETTA RELAZIONE UOMO-ANIMALE;
- ❖ UN CONSULTORIO COMPORTAMENTALE VETERINARIO PER LA CURA E LA PREVENZIONE DA AGGRESSIVITÀ NON CONTROLLATA E ALTRI PROBLEMI COMPORTAMENTALI DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA.
- ❖ PROSECUZIONE DEL SERVIZIO IN CAPO ALLA SC SANITA' ANIMALE: AMBULATORIO VETERINARIO SOCIALE.

In Valle d'Aosta, come nel resto d'Italia, il numero di famiglie che convivono con animali da compagnia è in costante crescita.

Parallelamente, aumenta anche il numero di persone che, pur non possedendo direttamente un animale da compagnia, si trovano comunque a condividere con essi spazi ed ambienti, sia pubblici che privati. Questo fenomeno assume una rilevanza significativa sotto il profilo della sanità pubblica, della sicurezza, dell'igiene urbana e del benessere animale. In tale contesto, le Strutture Complesse di Sanità animale e Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (di seguito "SC SA" e "SC IAPZ" o "Strutture") hanno progressivamente incrementato il proprio impegno nelle attività di controllo e gestione delle diverse problematiche connesse alla convivenza uomo-animale e alle attività, economiche e non, correlate alla presenza di animali da compagnia. A queste si affiancano le iniziative di informazione e formazione rivolte ai cittadini e agli enti pubblici coinvolti. Alla luce dell'esperienza maturata, le Strutture hanno individuato una serie di elementi critici, definendo contestualmente le azioni di miglioramento che possono essere intraprese per rimuovere o gestire tali criticità.

Entro dicembre 2025 - con l'obiettivo di garantire prestazioni sanitarie gratuite a favore degli animali di proprietà delle persone in carico ai servizi sociali, evitare gli abbandoni degli animali in seguito alla mancanza da parte dei proprietari di risorse per poterli curare, fare in modo che le persone più fragili non debbano subire un ulteriore aggravio economico per il sopraggiungere di una malattia al proprio animale ed evitare che problematiche igienico-sanitarie critiche possano peggiorare ulteriormente la situazione delle persone già in difficoltà - sarà attivato il servizio di Ambulatorio Veterinario Sociale (AVS) rivolto esclusivamente agli animali d'affezione di utenti in carico ai Servizi Sociali. L'attivazione del servizio può essere richiesta da Servizi Sociali, dal Canile Gattile Regionale che ospita su richiesta dei Servizi Sociali gli animali dei casi sociali ricoverati a seguito di autorizzazione regionale; dal Consultorio Comportamentale Veterinario (IAPZ) a seguito di ispezioni congiunte con i Servizi Sociali.

Per il 2026 - con l'obiettivo di promuovere una relazione equilibrata e funzionale tra uomo e animale, prevenire criticità derivanti da una gestione inadeguata degli animali da compagnia e ridurre situazioni di disagio e conflitto tra cittadini correlate alla presenza degli animali - si chiede l'attivazione di uno Sportello Sociale Veterinario (SSV) dedicato agli Animali da Compagnia. Tale Sportello dovrà essere strutturato in due componenti principali:

- sportello digitale: una pagina web dedicata, costantemente aggiornata, accessibile 24 ore su 24, che offra contenuti informativi, riferimenti normativi, modulistica, FAQ e contatti utili, concepita come punto di accesso rapido e immediato per cittadini ed enti, con l'integrazione di materiali interattivi e multimediali;

- sportello fisico: un team composto da medici veterinari e personale amministrativo appositamente dedicato, con il compito di gestire le richieste più complesse, fornire consulenza qualificata, aggiornare i contenuti e curare il rapporto diretto con cittadini e stakeholder, anche attraverso uno sportello fisico accessibile su appuntamento.

La presenza di animali da compagnia in costante aumento nelle famiglie italiane è anche alla base di un aumento dei disturbi comportamentali che rappresentano una delle principali cause di abbandono e maltrattamento degli animali, nonché di conflittualità all'interno delle famiglie e tra cittadini. La creazione di un Consultorio Comportamentale Veterinario (CCV) mira a offrire supporto specialistico al fine di prevenire, diagnosticare e trattare problematiche comportamentali in cani e gatti, favorendo la corretta gestione e integrazione degli animali nella società e a supportare tutti gli enti coinvolti nella gestione di tali problematiche. L'istituzione di un Consultorio Comportamentale per animali da compagnia dovrebbe fornire un servizio di consulenza specialistica accessibile e qualificata alla

cittadinanza, quali consulenze preventive all'acquisizione di un AC, valutazioni su compatibilità animale-ambiente familiare altri animali, supporto per l'arrivo di un bambino in famiglie con presenza di animali da compagnia e un supporto operativo agli enti e ai servizi sociali in presenza di criticità legate alla convivenza con animali da compagnia. L'attivazione di tale servizio è richiesta per il 2026.

### **RISULTATO ATTESO**

Al fine di realizzare i servizi sopra descritti, la struttura competente dell'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà:

- 1 - avviare la componente digitale dello Sportello Sociale Veterinario entro il 30 giugno 2026;
- 2 - avviare la componente fisica dello Sportello Sociale Veterinario entro il 30 settembre 2026;
- 3 - avviare il Consultorio Comportamentale Veterinario entro il 30 giugno 2026.
- 4- proseguire le attività dell'Ambulatorio Veterinario Sociale.

### **INDICATORE**

**Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti):**

nel caso in cui siano state effettuate tutte le seguenti attività, attestate da una relazione di dettaglio che evidenzia in particolare gli accessi e le prese in carico effettuate:

1. avvio della componente digitale dello Sportello Sociale Veterinario entro il 30 giugno 2026, con aggiornamenti della pagina/risposte email almeno settimanali;
2. avvio della componente fisica dello Sportello Sociale Veterinario entro il 30 settembre 2026, con almeno una giornata settimanale dedicata al servizio;
3. avvio del Consultorio Comportamentale veterinario entro il 30 giugno 2026, con almeno una giornata settimanale dedicata al servizio;
4. apertura dell'ambulatorio veterinario sociale almeno un giorno a settimana.

**Obiettivo parzialmente raggiunto (75% - 50% e 25% dei punti):**

- nel caso in cui siano state effettuate rispettivamente 3, 2 o 1 attività prevista nei tempi stabiliti o nel caso in cui le attività non siano attivate nei tempi previsti.

**Obiettivo non raggiunto**

In tutti gli altri casi.

### **PUNTI**

**10**

## AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- F) PREVENZIONE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBIETTIVO F. 3: GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI RELATIVI AGLI SCREENING ONCOLOGICI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>La deliberazione della Giunta regionale n. 1405 in data 27 novembre 2023 recante “Approvazione delle linee guida regionali sull’organizzazione degli screening oncologici nella Regione Valle d’Aosta. Revoca della DGR 1889 del 19/12/2015” detta, tra l’altro, disposizioni in merito alla necessità di dotarsi di sistemi informativi utili a supportare il processo di miglioramento, di efficientamento e di evoluzione dei programmi di screening oncologici, comprendendo la piena digitalizzazione delle attività.</p> <p>Vista la pressante necessità di produrre dati di attività relativi a tali prestazioni che presentino garanzia di qualità in quanto costituiscono la base per il calcolo di indicatori di processo e di esito, così come di valutazione nell’ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, si chiede all’Azienda USL della Valle d’Aosta di perseguire un efficientamento del processo di approvvigionamento del dato e del suo trattamento.</p> <p>Tale attività deve prevedere una strutturata e completa raccolta informatizzata dei dati previsti nelle rendicontazioni richieste annualmente dall’Osservatorio Nazionale Screening, un controllo qualità conseguente a tale raccolta, nonché una valutazione degli esiti con una verifica periodica infra annuale delle performance perseguita e del rispetto degli indicatori di processo e di esito con riferimento ai programmi di screening oncologici attivi definiti dalla DGR 1405/2023.</p> |
| <b>RISULTATO ATTESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>L’Obiettivo prevede due azioni:</p> <p><u>Azione 1:</u> Consegna entro il 30 giugno 2026 di un progetto di fattibilità relativo al processo di approvvigionamento dei dati che contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la situazione AS/IS di raccolta, controllo qualità dei dati, analisi e interpretazione;</li> <li>- le analisi riferite alle criticità rilevate;</li> <li>- la proposta TO/BE che metta in evidenza le soluzioni individuate per superare le criticità di cui al punto precedente con particolare riferimento alle modalità di controllo qualità, di analisi e di interpretazione dei dati;</li> <li>- un cronoprogramma di breve termine da realizzarsi entro il 31 dicembre comprendente le azioni per l’attuazione della nuova proposta organizzativa con riferimento all’approvvigionamento dei dati e al controllo qualità;</li> <li>- un cronoprogramma di medio termine da realizzarsi entro il 30 giugno 2027 comprendente le azioni per l’attuazione della nuova proposta organizzativa con riferimento all’analisi e all’interpretazione dei dati.</li> </ul> <p>Tale progetto sarà validato dalla cabina di regia e presentato al gruppo di lavoro regionale degli screening istituiti con provvedimento n. 68 in data 3 marzo 2025.</p> <p><u>Azione 2:</u> Realizzazione delle attività previste dal cronoprogramma di cui al punto 1 da effettuarsi entro il 31 dicembre 2026.</p>                                             |
| <b>INDICATORE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>100% del punteggio nel caso siano raggiunte entrambe le azioni 1. e 2. dell’obiettivo e a seguito di una valutazione positiva dei contenuti del progetto di cui all’azione 1 dell’obiettivo da parte della cabina di regia istituita con provvedimento n. 68 in data 3 marzo 2025</p> <p>Negli altri casi, l’assegnazione del punteggio è articolata nel modo seguente:</p> <p>70% del punteggio nel caso che sia effettuata solamente l’azione 1. dell’obiettivo, a seguito di una valutazione positiva dei contenuti da parte della cabina di regia istituita con provvedimento n. 68 in data 3 marzo 2025;</p> <p>0 punti in tutti gli altri casi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PUNTI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Annullabilità                             |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Fondo Regionale                           | Fondo Proget (Art.69 lett.a) Legge 30/2018 | Assessorato di Amministrazione | Fondo FASIS (Fondo Nazionale di Ripresa e Resilienza) | Fondo PNRR (Fondo Nazionale per lo Sviluppo) | Altre Spese di Amministrazione | Interessi su ammissioni promozionali/finanziarie di interesse | Interessi per quote possedute/possibili su base di ammissioni specifiche |
| <b>Spese Amm.</b>                         | 0,00 €                                     | 0,00 €                         | 0,00 €                                                | 0,00 €                                       | 0,00 €                         | 0,00 €                                                        | 0,00 €                                                                   |
| Struttura                                 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| <b>Spese Amm.</b>                         | 0,00 €                                     | 0,00 €                         | 0,00 €                                                | 0,00 €                                       | 0,00 €                         | 0,00 €                                                        | 0,00 €                                                                   |
| Struttura                                 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| <b>Spese Amm.</b>                         | 0,00 €                                     | 0,00 €                         | 0,00 €                                                | 0,00 €                                       | 0,00 €                         | 0,00 €                                                        | 0,00 €                                                                   |
| Struttura                                 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| <b>Spese Amm.</b>                         | 0,00 €                                     | 0,00 €                         | 0,00 €                                                | 0,00 €                                       | 0,00 €                         | 0,00 €                                                        | 0,00 €                                                                   |
| Struttura                                 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| <b>Spese Amm.</b>                         | 0,00 €                                     | 0,00 €                         | 0,00 €                                                | 0,00 €                                       | 0,00 €                         | 0,00 €                                                        | 0,00 €                                                                   |
| Struttura                                 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Struttura SC                              |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| Procedimento art. 69 lett.a Legge 30/2018 |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |
| SPICCO                                    |                                            |                                |                                                       |                                              |                                |                                                               |                                                                          |



# Health Technology Assessment (HTA) nel Sistema Sanitario Regionale

Scheda regionale di richiesta acquisto  
Dispositivi medici, Apparecchiature e  
Tecnologie Sanitarie e Sistemi  
elettromedicali



## **Nota per il segnalatore:**

La Giunta regionale della Valle d'Aosta, in data 21 aprile 2017, adotta la deliberazione n. 494 (Disposizioni per l'applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment (HTA)" nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie), la quale contiene disposizioni atte a favorire i processi di HTA nell'ambito dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

La Regione autonoma Valle d'Aosta ha, inoltre, disposto che i piani degli investimenti redatti dall'unica Azienda USL regionale, completi di cronoprogrammi e di definizione di specifici ed effettivi utilizzi delle somme assegnate, dovranno garantire:

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

L'Azienda USL della Valle d'Aosta ha, pertanto, l'obbligo di porre l'HTA al servizio delle politiche sanitarie, affinché i processi valutativi multidimensionali possano effettivamente essere di supporto alle scelte che determinano l'offerta dei servizi, la definizione dei livelli essenziali di assistenza, le remunerazioni delle prestazioni ed i programmi di acquisto e di investimento.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta, al fine di promuovere la cultura in materia di valutazione multidimensionale e multiprofessionale HTA di dispositivi Medici e tecnologie sanitarie, è tenuta ad effettuare il coinvolgimento sistemico di professionisti sanitari nella verifica critica delle informazioni sull'efficacia comparativa e sulla sicurezza di tecnologie sanitarie in preparazione di contributi professionali al Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

Si rammenta, sicché, che:

- l'HTA costituisce un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale-organizzativo, ecc.;
- l'HTA analizza gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società;
- le tecnologie sanitarie vanno intese nell'ampia accezione che comprende le apparecchiature biomedicali, i dispositivi medici, i farmaci, le procedure cliniche ed i percorsi assistenziali ed organizzativi nei quali viene erogata l'assistenza sanitaria, così come i modelli organizzativi, i programmi di prevenzione e promozione della salute, ecc.

Infine, La Giunta regionale della Valle d'Aosta, in data 26 agosto 2024, adotta la deliberazione n. 1007, di aggiornamento delle disposizioni per l'applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment (HTA)" nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie, a modificazione della propria DGR 494/2017, con la quale:

- viene aggiornata la composizione del Gruppo di lavoro per l'HTA regionale;
- viene dato mandato all'unica Azienda USL della Valle d'Aosta di adottare le modalità operative "best practices" atte alla valutazione delle istanze di sostituzione e/o implementazione del parco tecnologico facente capo alla medesima Azienda, definite all'esito del confronto con Agenas.

La presente scheda deve, quindi, esser adottata ed utilizzata dall'unica Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini delle richieste di acquisto di dispositivi medici, apparecchiature e tecnologie sanitarie e sistemi elettromedicali da sottoporre alla valutazione del gruppo regionale di lavoro per l'HTA.



## **Nota per la compilazione**

**La scheda è composta da 14 sezioni contenenti differenti modalità di risposta:**

- **Risposta libera**, digitando nelle celle denominate "*Fare clic qui per immettere testo*";
- **Risposta guidata con menu a tendina**, cliccando le celle "*Scegliere un elemento*" e successivamente la freccia che comparirà a margine destro della cella: si aprirà un menu a tendina da cui basterà selezionare poi la voce opportuna;
- **Risposta guidata con selezione della/e casella/e di controllo**: cliccando all'interno della/e casella/e di controllo, si barrerà la casella a forma quadrata al margine sinistro della pagina, indicando così la scelta ritenuta opportuna;
- **Risposta guidata con selezione di una specifica data**, cliccando le celle "*Selezionare una data*" e successivamente la freccia che comparirà a margine destro della cella: si aprirà un calendario in cui sarà possibile selezionare una specifica data.

Sono inoltre presenti alcune voci con a lato una icona di un punto esclamativo per richiamare l'attenzione del compilatore nella compilazione di alcune voci (es: se condizionate dalla/e scelta/e precedentemente effettuata/e).

# Sommario

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| <b>1. Richiedente</b>                            | 4  |
| <b>2. Dati identificativi del compilatore</b>    | 5  |
| <b>3. Motivazione della richiesta</b>            | 6  |
| <b>4. Tecnologia sanitaria</b>                   | 7  |
| <b>5. Classificazione</b>                        | 10 |
| <b>6. Certificazione</b>                         | 12 |
| <b>7. Problema sanitario e pratica clinica</b>   | 13 |
| <b>8. Efficacia e sicurezza comparativa</b>      | 16 |
| <b>9. Livello di diffusione della tecnologia</b> | 17 |
| <b>10. Impatto organizzativo ed economico</b>    | 18 |
| <b>11. Impatto etico, sociale, giuridico</b>     | 20 |
| <b>12. Evidenze</b>                              | 21 |
| 12.1 Efficacia, sicurezza e qualità della vita   | 21 |
| 12.2 Aspetti economici ed organizzativi          | 24 |
| 12.3 Aspetti etico, sociali, giuridici           | 25 |
| <b>13. Altro</b>                                 | 26 |
| <b>14. Trattamento dei dati personali</b>        | 27 |

# 1. Richiedente

---

**1.1 Il richiedente indichi la tipologia di appartenenza** (selezionare la voce opportuna nel seguente menu a tendina):

Scegliere un elemento.

**1.2 Nome dell'Ente/Organizzazione precedentemente selezionato**

Fare clic qui per immettere testo.

**1.3 Indicare l'indirizzo dell'Ente/Organizzazione precedentemente selezionata  
(via, numero civico, città, provincia, regione, ecc...)**

Fare clic qui per immettere testo.

**1.4 Indicare nome e cognome del referente regionale a cui presentare la richiesta di acquisto:**

Fare clic qui per immettere testo.

**1.5 Allegare il parere positivo alla richiesta di acquisto da parte del referente regionale.  
In caso di parere non acquisito allegare alla domanda la nota inviata al referente regionale:**

Fare clic qui per immettere testo.

## 2. Dati identificativi del compilatore

---

**Nome:** Fare clic qui per immettere testo.

**Cognome:** Fare clic qui per immettere testo.

**E-Mail:** Fare clic qui per immettere testo.

**PEC:** Fare clic qui per immettere testo.

### 2.1 Ruolo ricoperto dal compilatore

Fare clic qui per immettere testo.

### 3. Motivazione della richiesta

---

**3.1 Inserire la motivazione che ha portato a richiedere la tecnologia** (es. rilevanza tecnologica, diagnosi più accurata, trattamento più efficace, gestione più efficiente della condizione clinica, diffusione sul territorio, tecnologia richiesta dalle associazioni dei pazienti, popolazioni interessate, comparatori, risultati noti, miglioramento efficienza organizzativa e riduzione dei costi, implicazioni etiche o sociali):

Fare clic qui per immettere testo.

**3.2 Fonte informativa** [Indicare in che modo il richiedente, qualora esso sia diverso dal fabbricante/distributore della tecnologia, è venuto a conoscenza dell'esistenza della tecnologia richiesta (ad es. convegno, rivista specialistica, informatore scientifico, segnalazione da parte di associazioni di pazienti, monitoraggio routinario spesa per dispositivi medici, approfondimento richiesto da Giunta/Consiglio regionale ecc.)]:

Fare clic qui per immettere testo.

## 4. Tecnologia sanitaria

**4.1 Tipologia della Tecnologia sanitaria richiesta<sup>1</sup>** [Ai fini della presente richiesta, attenersi all'ambito del PNHTA (pertanto concentrandosi alle seguenti tipologie: dispositivi medici, procedure mediche o chirurgiche che utilizzano dispositivi medici, misure per la prevenzione, la diagnosi o la cura delle malattie che utilizzano dispositivi medici)]:

- ☐ **Dispositivo Medico, (DM)<sup>2</sup>**
- ☐ **Dispositivo medico-diagnostico in vitro, (IVD)<sup>3</sup>**
- ☐ **Sistema ai sensi dell'art. 22 del Regolamento (UE) 2017/745<sup>4</sup>**
- ☐ **Kit procedurale ai sensi dell'art. 22 del Regolamento (UE) 2017/745<sup>5</sup>**

Ulteriori caratteristiche della tecnologia richiesta:

- ☐ **Tecnologia digitale sanitaria<sup>6</sup>** nel qual caso specificare se si tratta di:

- ☐ **Terapia Digitale (DTx)<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> "Un medicinale, un dispositivo medico o delle procedure mediche o chirurgiche come pure delle misure per la prevenzione, la diagnosi o la cura delle malattie utilizzate nel settore dell'assistenza sanitaria".

Riferimento Direttiva 2011/24/UE: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:it:PDF>

<sup>2</sup> "Qualunque strumento, apparecchio, apparecchiatura, software, impianto, reagente, materiale o altro articolo, destinato dal fabbricante a essere impiegato sull'uomo, da solo o in combinazione, per una o più delle seguenti destinazioni d'uso mediche specifiche: diagnosi, prevenzione, monitoraggio, previsione, prognosi, trattamento o attenuazione di malattie; diagnosi, monitoraggio, trattamento, attenuazione o compensazione di una lesione o di una disabilità; studio, sostituzione o modifica dell'anatomia oppure di un processo o stato fisiologico o patologico; fornire informazioni attraverso l'esame in vitro di campioni provenienti dal corpo umano, inclusi sangue e tessuti donati, e che non esercita nel o sul corpo umano l'azione principale cui è destinato mediante mezzi farmacologici, immunologici o metabolici, ma la cui funzione può essere coadiuvata da tali mezzi.

Si considerano dispositivi medici anche i seguenti prodotti:

- dispositivi per il controllo del concepimento o il supporto al concepimento,
- i prodotti specificamente destinati alla pulizia, disinfezione o sterilizzazione dei dispositivi di cui all'articolo 1, paragrafo 4, e di quelli di cui al primo comma del presente punto;

Riferimento Regolamento (UE) 2017/745: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>

<sup>3</sup> Dispositivo medico-diagnostico in vitro: qualsiasi dispositivo medico composto da un reagente, un prodotto reattivo, un calibratore, un materiale di controllo, un kit, uno strumento, un apparecchio, una parte di attrezzatura, un software o un sistema, utilizzato da solo o in combinazione, destinato dal fabbricante a essere impiegato in vitro per l'esame di campioni provenienti dal corpo umano, inclusi sangue e tessuti donati, unicamente o principalmente al fine di fornire una o più delle seguenti informazioni: a) su un processo o uno stato fisiologico o patologico; b) su una disabilità fisica o intellettiva congenita; c) sulla predisposizione a una condizione clinica o a una malattia; d) per determinare la sicurezza e la compatibilità con potenziali soggetti riceventi; e) per prevedere la risposta o le reazioni a un trattamento; f) per definire o monitorare le misure terapeutiche. Anche i contenitori dei campioni sono considerati dispositivi medico-diagnostici in vitro (laddove per contenitore di campioni si intende un dispositivo, della tipologia sottovuoto o no, specificamente destinato dal fabbricante a ricevere direttamente il campione proveniente dal corpo umano e a conservarlo ai fini di un esame diagnostico in vitro).

Riferimento Regolamento (UE) 2017/746: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/it/ALL/?uri=CELEX%3A32017R0746>

<sup>4</sup> Per "sistema" si intende una combinazione di prodotti, confezionati insieme o non, che sono destinati a essere interconnessi o combinati per raggiungere una specifica destinazione d'uso medica. I sistemi possono essere costituiti non solo da dispositivi medici ma anche da DM combinati con altri prodotti non qualificabili come tali, tra i quali i farmaci.

Riferimento Regolamento (UE) 2017/745: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>

<sup>5</sup> Per "kit procedurale" si intende invece una combinazione di prodotti confezionati congiuntamente e immessi sul mercato al fine di essere impiegati per una specifica destinazione d'uso medica.

Riferimento Regolamento (UE) 2017/745 : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>

<sup>6</sup> Per tecnologia digitale sanitaria si intende "system that uses computing platforms, connectivity, software, and sensors for healthcare and related uses" Note 1 to entry: These technologies span a wide range of uses, from applications in general wellness to applications as a medical device. They include technologies intended for use as a medical product, in a medical product, or as an adjunct to other medical products (devices, drugs, and biologics). They can also be used to develop or study medical products".)

Riferimento standard ISO/TR 11147:2023

<sup>7</sup> Per Terapia Digitale (DTx) si intende "health software intended to treat or alleviate a disease, disorder, condition, or injury by generating and delivering a medical intervention that has a demonstrable positive therapeutic impact on a patient's health

☐ **Altro**

☐ **Integra un sistema di Intelligenza Artificiale<sup>8</sup>**

#### 4.2 Indicare se la tecnologia richiesta è:

☐ **uno specifico dispositivo**

☐ **una categoria di dispositivi**



##### 4.2.1 Se si richiede lo specifico dispositivo, indicare:

- **Nome della tecnologia richiesta** (Inserire il nome della tecnologia richiesta):

Fare clic qui per immettere testo.

- **Nel caso di richiesta di uno specifico dispositivo, indicare il fabbricante/distributore/i** (Inserire il nome del fabbricante/distributore della tecnologia richiesta):

Fare clic qui per immettere testo.

- **Versioni della tecnologia** (Indicare l'esistenza di eventuali versioni successive e/o precedenti della tecnologia richiesta, esplicitando brevemente le differenze e i miglioramenti raggiunti):

Fare clic qui per immettere testo.

- **Sono presenti sul mercato competitor della tecnologia richiesta?** (per competitor si intende una analoga tecnologia prodotta da altra azienda).

☐ **SI**    ☐ **NO**

---

*Note 1 to entry: Many jurisdictions consider DTx a medical device.*

*Note 2 to entry: DTx can integrate with ancillary components to form a DTx system by:*

- *using general purpose hardware or platforms (i.e. smartphone, tablet, computer, watch, headset), input or output components (i.e. wearables, sensors), pharmaceuticals, or patient or clinician support components necessary for DTx functioning;*
- *using patient- and context-specific data to generate a medical intervention.*

*Note 3 to entry: DTx can function independently or in addition to other interventions, such as integrating with:*

- *other DHT components (i.e. monitoring, diagnostic, clinical decision support) as part of a multi-functional DHT product;*
- *tandem medical interventions (i.e. clinician-delivered therapies, pharmaceuticals, medical devices, DHTs).*

*Note 4 to entry: DTx includes secondary prevention and tertiary prevention.*

*Note 5 to entry: DTx is produced in compliance with good product life cycle (PLC) management practices, through use of a quality management system which encompasses demonstrated safety and effectiveness, and post-market surveillance."*

Riferimento: standard ISO/TR 11147:2023

<sup>8</sup>L'intelligenza artificiale (IA) si riferisce a sistemi che mostrano un comportamento intelligente analizzando l'ambiente circostante e intraprendendo azioni - con un certo grado di autonomia - per raggiungere obiettivi specifici. I sistemi basati sull'IA possono essere puramente software, che agiscono nel mondo virtuale (ad esempio assistenti vocali, software di analisi delle immagini, motori di ricerca, sistemi di riconoscimento vocale e facciale) o l'IA può essere incorporata in dispositivi hardware (ad esempio robot avanzati, automobili autonome, droni o applicazioni dell'Internet degli oggetti).

Riferimento: "A DEFINITION OF AI: MAIN CAPABILITIES AND DISCIPLINES" elaborato dalla Commissione Europea: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/it/node/2226>



**Se SI elencarli ed evidenziare le caratteristiche distintive della tecnologia richiesta rispetto ai competitor anche in termini di prezzo e/o tariffa**

Fare clic qui per immettere testo.

**Se NO, specificare se vi sono tecnologie di natura diversa alternative per il trattamento della stessa condizione (es. farmaci, digital device):**

Fare clic qui per immettere testo.

#### **4.3 Descrizione della tecnologia** (fornire una sintetica descrizione della tecnologia):

Fare clic qui per immettere testo.

#### **4.4 Scopo della Tecnologia** (Selezionare lo scopo della tecnologia richiesta):

☐ Diagnostico

☐ Terapeutico

☐ Riabilitativo

☐ Altro (descrivere):

Fare clic qui per immettere testo.

#### **4.5 Meccanismo di azione secondo cui la tecnologia produce gli effetti voluti:** (nel caso di DM o IVD, descrivere brevemente i principi secondo i quali la tecnologia produce gli effetti voluti):

Fare clic qui per immettere testo.

#### **4.6 Indicare eventuali accessori<sup>9</sup> previsti per l'uso della tecnologia** (sia nel caso in cui la richiesta si intenda per specifico DM o di una intera categoria):

Fare clic qui per immettere testo.

#### **4.7 Indicare il costo dello specifico dispositivo o l'intervallo indicativo dei costi per la categoria di dispositivi medici in euro (se disponibile):**

Fare clic qui per immettere testo.

---

<sup>9</sup> Per accessorio di un dispositivo medico si intende: "un prodotto che, pur non essendo esso stesso un dispositivo medico, è destinato dal fabbricante a essere utilizzato con uno o più dispositivi medici specifici, per permettere in particolare che questi ultimi siano impiegati conformemente alla loro destinazione d'uso, oppure per assistere specificamente e direttamente la funzionalità sul piano medico del dispositivo o dei dispositivi medici in relazione alla loro destinazione d'uso".  
Riferimento Regolamento (UE) 2017/745 : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>

## 5. Classificazione

### 5.1 Codice Classificazione/ Nomenclatura (Inserire il CND e l'EMDN):

Fare clic qui per immettere testo.

### 5.2 Codice identificativo del dispositivo UDI-DI (indicare il codice qualora la tecnologia richiesta sia un DM o un IVD):

Fare clic qui per immettere testo.

### 5.3 Codice identificativo UDI-DI di base:

Fare clic qui per immettere testo.



### 5.4 Se il DM è un "legacy device"<sup>10</sup>, indicare codice UDI-DI e codice UDI-DI di base in assenza di questi ultimi indicare in alternativa i Codici EUDAMED DI ed EUDAMED ID:

- **Codice EUDAMED DI** (alternativo all'UDI-DI di base):

Fare clic qui per immettere testo.

- **Codice EUDAMED ID** (alternativo all'UDI-ID):

Fare clic qui per immettere testo.

### 5.5 Classe di rischio (Selezionare la classe di rischio della tecnologia richiesta a seconda della sua tipologia tra le seguenti opzioni, selezionando la scelta opportuna nel relativo menu a tendina):

- ☐ La tecnologia è un **DM di Classe**<sup>11</sup>:

Scegliere un elemento.

- ☐ La tecnologia è un **IVD di Classe**:

Scegliere un elemento.

---

<sup>10</sup> Per "legacy device" si intende: "Legacy devices should be understood as devices, which, in accordance with Article 120(3) of the MDR, are placed on the market or put into service after the MDR's date of application (DoA) and until either 31 December 2027 or 31 December 2028 if the conditions set in Article 120(3c) of the MDR are fulfilled<sup>3</sup>. Those devices can be:

> devices which are class I devices under Directive 93/42/EEC (MDD), for which an EC declaration of conformity was drawn up prior to 26 May 2021 and for which the conformity assessment procedure under the MDR requires the involvement of a notified body.

> devices covered by a valid<sup>4</sup> EC certificate issued in accordance with Directive 90/385/EEC (AIMDD) or the MDD prior to 26 May 2021.  
Riferimento MDCG 2021-25

<sup>11</sup> <https://www.salute.gov.it/portale/dispositiviMedici/dettaglioContenutiDispositiviMedici.jsp?lingua=italiano&id=5923&area=dispositivi-medicinali&menu=organismi-notificati>



**5.6 Se la tecnologia richiesta risulta essere un sistema, come definito dall'articolo 2 comma 11 del Regolamento Europeo 2017/745, indicare la denominazione del dispositivo medico con la classe di rischio più alta facente parte del sistema:**

Fare clic qui per immettere testo.

- **Indicare la suddetta classe di rischio:**

Scegliere un elemento.

## 6. Certificazione

**Se si richiede uno specifico dispositivo:**

**6.1 Certificazione** (spuntare la casella opportuna):

- ☐ Marcatura CE Regolamento (UE) 2017/745 (per i DM)
- ☐ Marcatura CE Regolamento (UE) 2017/746 (per gli IVD)
- ☐ Marcatura CE ottenuta ai sensi della Direttiva 90/385/CEE (per i DM)
- ☐ Marcatura CE ottenuta ai sensi della Direttiva 93/42/CEE (per i DM)
- ☐ Marcatura CE ottenuta ai sensi della Direttiva 98/79/CEE (per gli IVD)



**Se selezionata la voce Marcatura CE ai sensi delle Direttive 90/385/CEE, 93/42/CEE, 98/79/CEE, è stato sottoscritto un contratto con un Organismo Notificato per la certificazione ai sensi dei Regolamenti 2017/745 e 2017/746:**

- ☐ **SI**                      ☐ **NO**



**Se selezionata la voce SI, indicare la data di sottoscrizione del contratto con un Organismo notificato per la certificazione ai sensi dei Regolamenti Europei 2017/745 e 2017/746**

Fare clic o toccare qui per immettere una data.

- ☐ **Marcatura CE assente**<sup>12</sup> (Motivare di seguito la risposta):

Fare clic qui per immettere testo.

**Data di rilascio della certificazione:**

Fare clic o toccare qui per immettere una data.

**Data di immissione sul mercato nazionale dell'ultima versione disponibile:**

Fare clic o toccare qui per immettere una data.

**6.2 La tecnologia risulta essere un sistema, come definito dall'articolo 2 comma 11 del Regolamento Europeo 2017/745:**

- ☐ **SI**                      ☐ **NO**

**Se selezionata la voce SI indicare tutti i dati relativi alla certificazione come richiesto al quesito 6.1 per ogni dispositivo medico**

Fare clic qui per immettere testo.

<sup>12</sup> Tale domanda si riferisce in particolare a quei dispositivi che sono ancora in fase di sviluppo o di ottenimento della certificazione.

## **7. Problema sanitario e pratica clinica**

### **7.1 Descrivere il problema sanitario, la patologia di riferimento<sup>13</sup> e la condizione clinica interessata dalla tecnologia richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.2 Descrivere eventuali bisogni clinici insoddisfatti (*clinical unmet needs*):**

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.3 Cause o fattori di rischio per sviluppare la malattia o condizione clinica:**

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.4 Corso naturale della malattia compresi gli eventuali fattori prognostici che possono influenzare il suo corso:**

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.5 Stime della prevalenza e/o incidenza della malattia o della condizione clinica** (Preferibilmente dati nazionali. Fornire l'elenco, farne una breve sintesi degli studi, ed allegarli alla richiesta):

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.6 Sintomi e onere della condizione di malattia per i pazienti e conseguenze per la società:**

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.7 Aspetti del carico di malattia, ed eventualmente gli stadi della malattia, influenzati dalla tecnologia:**

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.8 Descrivere come la condizione clinica impatta sulla qualità di vita dei pazienti e/o caregiver:**

Fare clic qui per immettere testo.

### **7.9 Popolazione target** (Specificare i beneficiari della tecnologia):

Fare clic qui per immettere testo.

---

<sup>13</sup> Riferimento alle cronicità e malattie rare elencate nel DPCM LEA 12 gennaio 2017, allegati 7 e 8, al seguente link:  
<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=Lea&menu=vuoto>

**7.10 Stima numerica della popolazione target** (Citare, oltre al dato, la fonte dell'informazione):

Fare clic qui per immettere testo.

**7.11 Setting di erogazione della prestazione in cui è utilizzata la tecnologia sanitaria richiesta** (es: ospedaliero, ambulatoriale, territoriale (Casa di Comunità, Ospedale di Comunità, Centrale Operativa Territoriale, assistenza domiciliare, telemedicina, etc.):

Fare clic qui per immettere testo.

**7.12 I codici che descrivono la prestazione in cui la tecnologia sanitaria richiesta è utilizzata, e riportati di seguito, sono codici:**

- ☐ specifici per la prestazione;
- ☐ assimilati, non esistendo codici specifici

**7.13 Descrivere se i codici indicati risultano codici nazionali o codici aggiuntivi:**

- ☐ nazionali
- ☐ aggiuntivi regionali

**Note** (Indicare eventuali note ritenute utili ai fini della richiesta):

Fare clic qui per immettere testo.

**7.14 Indicare il/i codice/i ICD-9-CM per l'intervento o procedura principale in cui è utilizzata la tecnologia sanitaria richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**7.15 Indicare il/i codice/i ICD-9-CM per l'intervento o procedura secondaria in cui è utilizzata la tecnologia sanitaria richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**7.16 Indicare il/i codice/i ICD-9-CM per la diagnosi principale in cui è utilizzata la tecnologia sanitaria richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**7.17 Indicare il/i codice/i DRG in cui è utilizzata la tecnologia sanitaria richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**7.18 Indicare il/i codice/i di prestazione ambulatoriale in cui è utilizzata la tecnologia sanitaria richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**Note alla sezione codifiche:**

Fare clic qui per immettere testo.

**7.19 L'utilizzo della tecnologia richiede l'aggiornamento/modifica dei LEA:**

☐ **SI**      ☐ **NO**

## 8. Efficacia e sicurezza comparativa

---

**8.1 Descrivere la pratica clinica standard attuale** (descrivere come viene gestita attualmente la condizione clinica e cosa prevede l'attuale percorso assistenziale della condizione clinica):

Fare clic qui per immettere testo.

**8.2 Indicare il/i comparatore/i della tecnologia richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**8.3 Indicare gli outcome di efficacia relativi all'utilizzo della tecnologia richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**8.4 Indicare gli outcome di sicurezza relativi all'utilizzo della tecnologia richiesta:**

Fare clic qui per immettere testo.

**8.5 Rispetto alla pratica clinica corrente, indicare se la tecnologia richiesta rappresenta:**

- ☐ una alternativa ad un trattamento esistente
- ☐ un trattamento addizionale ad uno esistente
- ☐ un trattamento sostitutivo ad uno esistente
- ☐ non esiste attualmente un trattamento nella pratica clinica

**8.6 Spiegare, in sintesi, la scelta precedentemente effettuata, specificando inoltre i potenziali benefici aggiuntivi o i potenziali limiti rispetto alle alternative proposte, e che giustifichino ad esempio la necessità di aggiungere la tecnologia ad un trattamento esistente e non la sua sostituzione:**

Fare clic qui per immettere testo.

**8.7 Condizioni specifiche per l'utilizzo della tecnologia** (indicare eventuali condizioni specifiche per l'utilizzo della tecnologia, ad esempio il regime assistenziale, la presa di servizi ancillari etc.):

Fare clic qui per immettere testo.

**8.8 Differenze nei vari paesi** [Indicare se la tecnologia è in uso o dismessa in altri paesi e il relativo regime di erogazione (es: rimborso pieno o condizionato, setting assistenziale, etc.)]:

Fare clic qui per immettere testo.

**8.9 Indicare se esistono registri di monitoraggio dell'uso della tecnologia e dei comparatori.**

Fare clic qui per immettere testo.

## 9. Livello di diffusione della tecnologia

---

### 9.1 Indicare il livello di diffusione della tecnologia:

- ☐ **Tecnologia nuova o emergente** (es. non ancora in uso o marcata CE negli ultimi 12 mesi)
- ☐ **Tecnologia in uso – medio/basso livello di diffusione** (es: sul mercato da tempo ma non ampiamente diffusa sul territorio regionale/nazionale)
- ☐ **Tecnologia in uso – medio/alto livello di diffusione** (es: ampiamente diffusa sul territorio)
- ☐ **Tecnologia obsoleta** (es: ancora presente nelle aziende sanitarie ma ritenuta vetusta)

### 9.2 Descrivere il razionale relativamente alla diffusione della tecnologia sanitaria richiesta:

Fare clic qui per immettere testo.

### 9.3 Differenze nei vari Paesi rispetto allo stato di diffusione [indicare se la tecnologia è in uso o dismessa in altri Paesi e il relativo regime di erogazione (rimborso pieno o condizionato), setting assistenziale]:

Fare clic qui per immettere testo.

### 9.4 Eventuali differenze nella diffusione a livello nazionale della tecnologia [Possibilmente indicare se la tecnologia è diffusa nel contesto di riferimento (es: regione, azienda sanitaria, etc.) ed eventuali differenze, se note, tra i contesti eventualmente riportati]:

Fare clic qui per immettere testo.

## 10. Impatto organizzativo ed economico

**10.1 Descrivere eventuali modifiche di natura strutturale ed organizzativa legati alla introduzione della tecnologia e relativa stima di tali modifiche:**

Fare clic qui per immettere testo.

**In particolare, fornire informazioni analitiche su:**

- **eventuali investimenti di natura strutturale necessari per l'utilizzo della tecnologia:**

Fare clic qui per immettere testo.

- **eventuali investimenti in termini di formazione del personale all'uso della tecnologia**

Fare clic qui per immettere testo.

- **eventuali tecnologie/procedure/servizi da dismettere e le relative dimensioni:**

Fare clic qui per immettere testo.

**10.2 L'introduzione di questa tecnologia potrebbe richiedere una ridefinizione dei flussi di lavoro del personale sanitario?**

☐ **SI**    ☐ **NO**

 **se SI motivare la risposta:** -

Fare clic qui per immettere testo.

**10.3 Si prevede una variazione di costi (incremento/decremento) per l'esecuzione della prestazione legata all'utilizzo della tecnologia?**

☐ **SI**    ☐ **NO**

 **Motivare di seguito la risposta (descrivendo eventuali variazioni nei costi diretti, o legate a variazioni nell'utilizzo di servizi associati es. ospedalizzazioni, utilizzo farmaci, visite, riabilitazione etc.):**

Fare clic qui per immettere testo.

**10.4 Specificare eventuali prestazioni di natura diagnostico-terapeutica aggiuntive/evitate:**

Fare clic qui per immettere testo.

**10.5 L'utilizzo della tecnologia richiede una variazione della tariffa della prestazione a cui si riferisce:**

Fare clic qui per immettere testo.

**10.6 Requisiti per l'utilizzo della tecnologia. *Indicare:***

- **eventuali condizioni specifiche per l'utilizzo della tecnologia** *(es. il regime assistenziale, presenza di servizi ancillari):*

Fare clic qui per immettere testo.

- **eventuali limitazioni dei professionisti che possono utilizzare la tecnologia:**

Fare clic qui per immettere testo.

- **eventuali esigenze di monitoraggio del paziente e di trattamenti concomitanti:**

Fare clic qui per immettere testo.

- **eventuali altre tecnologie associate all'utilizzo della tecnologia richiesta (prodotti farmaceutici, dispositivi medici e procedure), trattamenti concomitanti, test concomitanti, monitoraggio e le indagini:**

Fare clic qui per immettere testo.

# 11. Impatto etico, sociale, giuridico

---

**11.1 Indicare eventuali criticità nell'accesso alla prestazione erogata con l'utilizzo della tecnologia richiesta che possano generare problemi di equità e sostenibilità per i pazienti/caregivers?**

Fare clic qui per immettere testo.

**11.2 Indicare se esistono fattori che possono impedire ad un gruppo o ad una persona di accedere alla tecnologia.**

Fare clic qui per immettere testo.

**11.3 Indicare se vi sono aspetti specifici e critici da comunicare ai pazienti/caregivers e su cui informare relativamente alla tecnologia richiesta (indicare quali)**

Fare clic qui per immettere testo.

**11.4 Indicare se vi sono particolari problemi collegati alla sfera di privacy del paziente/utente (es. protezione dei dati dei pazienti etc)**

Fare clic qui per immettere testo.

**11.5 Indicare se vi sono possibili problematiche etiche per la generazione di prove relative ai benefici e ai danni legati alla tecnologia.**

Fare clic qui per immettere testo.

## 12. Evidenze

**Per ognuna delle tabelle di seguito, inserire le informazioni per ogni studio che si ritiene utile citare per supportare la richiesta della tecnologia sanitaria** (riportare fino ad un massimo di n.10 evidenze a supporto ritenute più rilevanti):

 **Nota:** nelle tabelle sottostanti inserire i collegamenti ipertestuali agli articoli citati. In caso questo non sia possibile allegare alla e-mail di trasmissione della istanza gli stessi articoli.

### 12.1 Efficacia, sicurezza e qualità della vita

Tabella 1

| <b>Evidenze scientifiche che supportano l'introduzione della tecnologia</b> (es: efficacia clinica, sicurezza, qualità della vita (es: Qaly, QoL, etc.)) |                                       |                                       |                                    |                                    |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Riferimento bibliografico</b>                                                                                                                         | <b>Tipologia di studio Dichiarato</b> | <b>Breve descrizione dello studio</b> | <b>Fonti di finanziamento</b>      | <b>Link ipertestuale</b>           | <b>Livello degli studi <i>*(selezionare il livello seguendo le indicazioni a margine della presente tabella)</i></b> |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                               |
| Fare clic qui Per                                                                                                                                        | Fare clic qui per                     | Fare clic qui per                     | Fare clic qui per                  | Fare clic qui per                  | Scegliere un elemento.                                                                                               |

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Immettere testo.                   | immettere testo.                   | immettere testo.                   | immettere testo.                   | immettere testo.                   |                        |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |

**\*Livello degli studi riportati:**

- **Livello I:** Prove ottenute da più studi clinici controllati (RCT) e/o revisioni sistematiche di studi randomizzati, HTA report.
- **Livello II:** Prove ottenute da un solo studio randomizzato.
- **Livello III:** Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.
- **Livello IV:** Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso controllo o loro metanalisi.
- **Livello V:** Prove ottenute da studi di casistica "serie di casi" senza gruppo di controllo.
- **Livello VI:** Prove basate sull'opinione di esperti, o comitati di esperti come indicato in linee guida o consensus conference.

Tabella 2

| Studi clinici in corso relativi alla tecnologia richiesta |                                    |                                    |                                    |                                    |                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificativo dello studio (es: NCT)                     | Titolo dello studio in corso       | Breve descrizione dello studio     | Fonti di finanziamento             | Link ipertestuale                  | Tipologia dello studio<br><i>*(selezionare il livello seguendo le indicazioni a margine della presente tabella)</i> |
| Fare clic qui per immettere testo.                        | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                              |
| Fare clic qui per immettere testo.                        | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                              |
| Fare clic qui per immettere testo.                        | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento.                                                                                              |
| Fare clic qui per                                         | Fare clic qui per                  | Fare clic qui per                  | Fare clic qui per                  | Fare clic qui per                  | Scegliere un elemento.                                                                                              |
| immettere testo.                                          | immettere testo.                   | immettere testo.                   | immettere testo.                   | immettere testo.                   |                                                                                                                     |

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Scegliere un elemento. |

**\*Tipologia degli studi riportati:**

**Tipo A:** studi clinici controllati (RCT) randomizzati.

**Tipo B:** studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.

**Tipo C:** studi retrospettivi tipo caso controllo o loro metanalisi

**Tipo D:** "serie di casi" senza gruppo di controllo.

## 12.2 Aspetti economici ed organizzativi

*Tabella 3*

[illegible]

Tabella 4

| <b>Studi di valutazione economica in corso (costo-efficacia, costo-utilità, costo beneficio, budget impact, minimizzazione, etc.) relativi alla tecnologia richiesta</b> |                                       |                                    |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Titolo dello studio in corso</b>                                                                                                                                      | <b>Breve descrizione dello studio</b> | <b>Fonti di finanziamento</b>      | <b>Tipologia di studio Economico</b> |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                                                                                       | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.   |

## 12.3 Aspetti etico, sociali, giuridici

Tabella 5

| <b>Studi (qualitativi, quantitativi o altro etc.) relativi agli aspetti di impatto etico, sociale, giuridico</b> |                                    |                                       |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Riferimento bibliografico</b>                                                                                 | <b>Tipo di studio</b>              | <b>Breve descrizione dello studio</b> | <b>Fonti di finanziamento</b>      | <b>Link ipertestuale</b>           | <b>Tipologia di studio</b>         |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                               | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui Per Immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                               | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui Per Immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo.                                                                               | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo.    | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui Per Immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

## 13. Altro

**Altre informazioni** (Il richiedente può indicare altre informazioni che ritiene utili per la valutazione):

Fare clic qui per immettere testo.

## **14. Trattamento dei dati personali**

**Regione Autonoma Valle d'Aosta tratterà i dati personali riferiti alla presente scheda conformemente a quanto previsto dall'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679**