



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'AMBITO DEL CONTROLLO SULLA GESTIONE IN CORSO D'ESERCIZIO - INTERVENTO M6-C1-I-1.3 -RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE - OSPEDALI DI COMUNITÀ - P.N.R.R. DELLA REGIONE

Deliberazione n. 29 del 17 ottobre 2023







CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

**RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ SVOLTA
NELL'AMBITO DEL CONTROLLO SULLA
GESTIONE IN CORSO D'ESERCIZIO -
INTERVENTO M6-C1-I-1.3 - RAFFORZAMENTO
DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E
DELLE SUE STRUTTURE - OSPEDALI DI
COMUNITÀ - P.N.R.R. DELLA REGIONE
AUTONOMA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE.**

Relatore:

Consigliere Fabrizio Gentile

Ha collaborato all'attività istruttoria e all'elaborazione dei dati:
dr.ssa Debora Marina Marra





Deliberazione n. 29/2023

REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE
(ADUNANZA PLENARIA)

composta dai magistrati:

Franco Massi	Presidente
Roberto D'Alessandro	Consigliere
Fabrizio Gentile	Consigliere relatore
Franco Emilio Mario Vietti	Consigliere
Sara Bordet	Consigliere
Davide Floridia	Referendario

visto l'articolo 100, comma 2, della Costituzione;

vista la legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4, e successive modifiche e integrazioni ("Statuto speciale per la Valle d'Aosta");

visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio decreto 12 luglio 1934 n. 124, e successive modificazioni e integrazioni;

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20 ("Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti");

visto il decreto legislativo 5 ottobre 2010, n. 179 ("Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste"), che ha istituito la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e ne ha disciplinato le funzioni;



vista la deliberazione della Sezione plenaria 29 dicembre 2022, n. 31, con la quale sono state approvate le linee programmatiche del controllo concomitante della Sezione regionale di controllo per la Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2023;

vista la deliberazione della Sezione plenaria 2 febbraio 2023, n. 1, con la quale è stato approvato il programma di controllo per il 2023;

visto il decreto del Presidente della Sezione 2 febbraio 2023, n. 3, con il quale, in attuazione del programma di attività della Sezione per il 2023, l'istruttoria relativa alla relazione sull'attività svolta nell'ambito del controllo concomitante sull'intervento del PNRR M6-C1-I-1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità - P.N.R.R. della Regione autonoma Valle d'Aosta è stata assegnata al consigliere Fabrizio Gentile;

visto l'articolo 1, comma 12 *quinquies*, del d.l. 22 aprile 2023, n. 44, convertito, con modificazioni, nella l. n. 74/2023, entrato in vigore il 22 giugno 2023, il quale, intervenendo sull'articolo 22 del d. l. n. 76/2020, recita: " *La Corte dei conti, anche a richiesta del Governo o delle competenti Commissioni parlamentari, svolge il controllo concomitante di cui all'articolo 11, comma 2, della legge 4 marzo 2009, n. 15, sui principali piani, programmi e progetti relativi agli interventi di sostegno e di rilancio dell'economia nazionale, ad esclusione di quelli previsti o finanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, di cui al regolamento (UE)2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, o dal Piano nazionale per gli investimenti complementari, di cui al decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101*";

considerato che l'esclusione, con effetto dalla data di entrata in vigore della l. 74/2023 (22 giugno 2023), degli interventi afferenti al P.N.R.R. e al P.N.C. ha comportato la cessazione del controllo concomitante sugli interventi già individuati nella deliberazione n. 31/2022, sui quali la Sezione ha continuato a svolgere il controllo sulla gestione in corso di esercizio, ai sensi della legge n. 20 del 1994;

vista l'ordinanza 11 ottobre 2023, n. 25, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza;



vista la nota del 9 ottobre 2023, con la quale è stato trasmesso al Direttore della Azienda di servizi alla persona J.B. Festaz il presente referto, al fine di acquisire - a norma del d. lgs. n. 179 del 2010 (art. 1, comma 3) - eventuali osservazioni sullo schema dello stesso;

preso atto che non sono pervenute osservazioni;

udito il relatore, cons. Fabrizio Gentile

DELIBERA

di approvare la "Relazione sull'attività svolta nell'ambito del controllo sulla gestione in corso d'esercizio - Intervento M6-C1-I-1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità - P.N.R.R. della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste" che alla presente si unisce, quale parte integrante.

Dispone che la presente deliberazione venga trasmessa, a cura della Segreteria della Sezione, al Presidente della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e al Direttore della Azienda pubblica di servizi alla persona Casa di riposo J.B. Festaz.

Così deliberato in Aosta, nella camera di consiglio del giorno 17 ottobre 2023.

Il relatore

(Fabrizio Gentile)

Il presidente

(Massi Franco)

Depositato in segreteria in data corrispondente
a quella di sottoscrizione del funzionario.

Il funzionario preposto

(Debora Marina Marra)

INDICE

Premessa	1
1) Quadro normativo di riferimento	2
2) Metodologia del controllo	4
3) L'assistenza territoriale nel P.N.R.R.	5
3.1 La riforma dell'assistenza sanitaria nazionale	8
3.2 Ospedale di Comunità	9
3.3 L'assistenza territoriale in Valle d'Aosta	10
4) Il progetto per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità	13
4.1 Attuazione del progetto	13
4.2 Modello di governance adottato	21
4.3 Stato di attuazione del progetto	23
4.4. ReGiS	26
5) Considerazioni conclusive	29

Premessa

Nella presente relazione, la Sezione dà conto della verifica del processo di attuazione di uno specifico intervento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che interessa la Missione “Salute” (M6) e riguarda il “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)” (M6C1.I-1.3), il cui soggetto attuatore è la Regione autonoma Valle d’Aosta, cui si aggiunge, tramite delega amministrativa, l’Azienda pubblica di servizi alla persona J.B. Festaz.

Tale attività trova fondamento nell’ambito dei controlli successivi sulla gestione, a norma di quanto previsto all’art. 3, comma 4, della legge n. 20/1994.

L’attività istruttoria è stata effettuata nel rispetto del contraddittorio: il presente referto è stato inviato al Direttore della Azienda pubblica di servizi alla persona J. B. Festaz, il quale non ha fatto pervenire osservazioni.

1. Quadro normativo di riferimento.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) delinea un articolato pacchetto di riforme e investimenti al fine di accedere alle risorse finanziarie messe a disposizione dall'Unione europea con il Dispositivo per la ripresa e la resilienza (Recovery and Resilience Facility - RRF), perno della strategia di ripresa socio-economica post-pandemica finanziata tramite il programma Next Generation EU (NGEU).

Il Regolamento n. UE/2021/241 ha istituito il dispositivo per la ripresa e la resilienza, stabilendone gli obiettivi, il finanziamento e le relative regole di erogazione. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è stato valutato positivamente con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia in data 14 luglio 2021.

L'art. 7, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla l. 29 luglio 2021, n. 108 stabilisce che: *"La Corte dei conti esercita il controllo sulla gestione di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, svolgendo in particolare valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR. Tale controllo si informa a criteri di cooperazione e di coordinamento con la Corte dei conti europea, secondo quanto previsto dall'articolo 287, paragrafo 3 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea. La Corte dei conti riferisce, almeno semestralmente, al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR, in deroga a quanto previsto dall'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20".*

L'art. 3, comma 4, della l. 14 gennaio 1994, n. 20 prevede che: *"La Corte dei conti svolge, anche in corso di esercizio, il controllo successivo sulla gestione del bilancio e del patrimonio delle amministrazioni pubbliche, nonché sulle gestioni fuori bilancio e sui fondi di provenienza comunitaria, verificando la legittimità e la regolarità delle gestioni, nonché il funzionamento dei controlli interni a ciascuna amministrazione. Accerta, anche in base all'esito di altri controlli, la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge, valutando comparativamente costi, modo e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa. La Corte definisce annualmente i programmi e i criteri di riferimento del controllo sulla base delle priorità*

previamente deliberate dalle competenti Commissioni parlamentari a norma dei rispettivi regolamenti, anche tenendo conto, ai fini di referto per il coordinamento del sistema di finanza pubblica, delle relazioni redatte dagli organi, collegiali o monocratici, che esercitano funzioni di controllo o vigilanza su amministrazioni, enti pubblici, autorità amministrative indipendenti o società a prevalente capitale pubblico.”

Le Sezioni riunite in sede di controllo con deliberazione n. 43/SSRRCO/INPR/2022 hanno affermato che: *“L’attività delle sezioni regionali di controllo assume un ruolo particolarmente rilevante anche in sede di definizione del generale quadro programmatico in coerenza alla loro vicinanza al territorio che ne rappresenta valore fondante. Ed invero - come più volte sottolineato - l’articolazione centrale ed insieme territoriale dell’Istituto di controllo consente di offrire sia al Parlamento nazionale che alle diverse Assemblee regionali valutazioni e riferimenti finanziari e gestionali non altrimenti disponibili. [...] A livello di quadro generale programmatico non possono non evidenziarsi talune coordinate di fondo quali quelle della ulteriore possibile scala di programmazione attuativa, favorendo la collaborazione e la interazione tra queste sezioni riunite, le altre sezioni centrali e le stesse diverse sezioni regionali: possono così individuarsi sia sul piano orizzontale che su quello verticale virtuose e tempestive modalità di interazione e di collaborazione istituzionale, a partire da quanto sopra si è esplicitamente affermato in relazione ai rapporti semestrali sull’attuazione del PNRR ex articolo 7 d.l. 77.”*

La Sezione regionale di controllo, nell’ambito delle funzioni di controllo attribuite dalle norme, con deliberazione n. 31/2022 del 28 dicembre 2022, ha approvato le linee programmatiche del controllo concomitante per l’anno 2023, individuando gli ambiti e i criteri selettivi delle indagini, gli strumenti e gli esiti e gli interventi da sottoporre al controllo nell’anno 2023, tra i quali l’intervento oggetto del presente referto.

L’articolo 1, comma 12 *quinquies*, del d.l. 22 aprile 2023, n. 44, convertito, con modificazioni, nella l. n. 74/2023, entrato in vigore il 22 giugno 2023, intervenendo sull’art. 22 del d. l. n. 76/2020, ne ha modificato il testo, che attualmente recita: *“La Corte dei conti, anche a richiesta del Governo o delle competenti Commissioni parlamentari, svolge il controllo concomitante di cui all’articolo 11, comma 2, della legge 4 marzo 2009, n. 15, sui principali piani, programmi e progetti relativi agli interventi di sostegno e di rilancio dell’economia nazionale, ad esclusione di quelli previsti o finanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, di cui al regolamento (UE)2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, o dal*

Piano nazionale per gli investimenti complementari, di cui al decreto-legge 6 maggio 2021, n.59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n.101”.

L'esclusione, con effetto dalla data di entrata in vigore della norma (22 giugno 2023), degli interventi afferenti al P.N.R.R. e al P.N.C ha comportato la cessazione del controllo concomitante sugli interventi già individuati nella deliberazione n. 31/2022, sui quali la Sezione ha continuato a svolgere il controllo sulla gestione, ai sensi della legge n. 20 del 1994, svolgendo valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia in ordine all'acquisizione e all'impiego delle risorse provenienti dai fondi di cui al P.N.R.R., nell'ottica della piena attuazione dello stesso e del pieno raggiungimento degli obiettivi in esso stabiliti.

2. Metodologia del controllo

Come detto, la Sezione esercita il controllo sulla gestione con l'obiettivo di accertare tempestivamente ritardi e anomalie nell'azione amministrativa, al fine di consentire l'adozione di provvedimenti idonei a rimuovere le disfunzioni accertate. Essa svolge, anche in corso di esercizio, il controllo successivo sulla gestione del bilancio e del patrimonio delle amministrazioni, degli enti strumentali e delle partecipate di cui le stesse si avvalgono, nonché degli enti (amministrazioni indipendenti, agenzie e altre figure soggettive) per i quali è previsto il controllo successivo, *ex art. 3, comma 4, della l. n. 20/1994*, verificando la legittimità e la regolarità delle gestioni, nonché il funzionamento dei controlli interni. La Sezione accerta, inoltre, la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge, valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa.

Nello svolgimento di tale attività la Sezione ha seguito le indicazioni contenute nelle Linee guida per l'esercizio del controllo sulla gestione approvate dalla Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato n. 12/2018/G.

In particolare, sono state acquisite informazioni, anche attraverso riunioni con i dirigenti e le figure apicali degli uffici, al fine di chiarire in modo rapido ed informale punti fondamentali della gestione e dell'attuazione del progetto.

Tenuto conto della tipologia dell'intervento sottoposto a controllo, l'attività ha riguardato in particolare la verifica del raggiungimento degli obiettivi, attraverso la consultazione dei documenti attinenti all'oggetto dell'indagine e collegati alle valutazioni del PNRR e il grado di avanzamento complessivo del progetto, nel rispetto dei Target stabiliti a livello europeo.

Più nello specifico, per quanto riguarda gli strumenti del controllo, uno fra i principali strumenti utilizzati è stato l'accesso al sistema informativo previsto dall'articolo 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di bilancio 2021), denominato "ReGIS" - sviluppato dalla Ragioneria Generale dello Stato - che rappresenta la modalità unica attraverso cui le Amministrazioni centrali e territoriali, gli uffici e le strutture coinvolte nell'attuazione possono adempiere agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR.

L'acquisizione dei dati e delle informazioni è avvenuta con le consuete modalità di confronto e dialogo con le amministrazioni responsabili della gestione degli interventi sottoposti al controllo, attraverso apposite richieste in sede istruttoria e mediante confronti in presenza, adeguatamente verbalizzati.

Il presente referto è stato inviato in data 9 ottobre 2023 al soggetto attuatore per eventuali osservazioni, nel rispetto del principio del contraddittorio.

3. L'assistenza sanitaria territoriale nel PNRR

Il nuovo quadro normativo dell'assistenza sanitaria territoriale è stato ridisegnato con il decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, il quale, all'interno della Missione 6 "Salute", Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" ha modificato l'assetto della medicina territoriale, nell'intento di definire un nuovo modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale che mira a una sanità più vicina alle persone e al superamento delle disuguaglianze.

Sono poi seguiti i decreti di ripartizione delle risorse alle Regioni e le deliberazioni di attuazione in ambito regionale.

Il PNRR ha destinato risorse per sostenere la riforma della sanità pubblica a livello territoriale oltre agli investimenti che dovranno essere completati entro il 2026. A livello nazionale, le risorse complessivamente destinate per l'attuazione della Missione 6, Componente 1 del PNRR destinate all'obiettivo della riforma del sistema di assistenza territoriale ammontano a 7 miliardi di euro cui si aggiungono 500 milioni del Piano Nazionale Complementare (PNC).

Il decreto ministeriale 20 gennaio 2022 “Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari”, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 57 del 9 marzo 2022, ha determinato le risorse destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della Salute, con Soggetti attuatori le Regioni e le Province autonome (totale euro 8.042.960.665,58, di cui euro 6.592.960.665,58 a valere sul PNRR e euro 1.450.000.000 a valere sul PNC) e ha, quindi, ripartito tali risorse alle Regioni e alle Province autonome, immediatamente accertabili dalle amministrazioni attuatrici ai sensi di quanto disposto dall'art. 5, comma 4 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, che ne ha condizionato l'assegnazione, a pena di revoca, alla sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra ciascuna Regione o Provincia autonoma e il Ministero della Salute entro il 30 giugno 2022.

Gli interventi della Missione 6 “Salute”, a titolarità del Ministero della Salute sono suddivisi in due componenti (C):

- M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario.

Alla componente 1 “*Riforma 1 del PNRR: definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale. Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio*”, destinata alla riorganizzazione della rete di assistenza sanitaria su tutto il territorio nazionale, sono associati tre investimenti:

- a) **M6C1I-1.1 “Case di Comunità (CdC) e presa in carico della persona”**: l'investimento è finanziato con 2 miliardi di euro e si prefigge di creare una rete di punti di accoglienza per gli assistiti, con il compito di indirizzarli verso i servizi di assistenza sanitaria

primaria, sociosanitaria e sociale. L'obiettivo finale (Target EU finale T2 2026) è la realizzazione di n. 1.350 Case di comunità sul territorio nazionale.

b) **M6C1I- 1.2 “Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”**: l'investimento è finanziato con 4 miliardi di euro da dividere tra i seguenti tre sub-investimenti previsti in forma sinergica:

1. M6C1I-1.2.1 Assistenza domiciliare integrata (ADI). Finanziato con 2,72 miliardi di euro. Il progetto mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare per pazienti di età superiore ai 65 anni. L'obiettivo è la presa in carico di almeno 800.000 nuovi pazienti (arrivando a 1,5 milione di pazienti) con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

2. M6C1I-1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT). A questo intervento sono destinati 280 milioni di euro. Il sub investimento è suddiviso in diverse articolazioni:

- 1.2.2.1 “COT” cui sono destinati 103 milioni di euro. L'obiettivo è realizzare n. 600 COT, una COT in ogni Distretto;
- 1.2.2.2 “Interconnessione aziendale” cui sono assegnati 42 milioni di euro;
- 1.2.2.3 “Device” cui sono indirizzati 58 milioni di euro;
- 1.2.2.4 “Piattaforma di Intelligenza Artificiale a supporto dell'Assistenza sanitaria primaria”, cui sono destinati 50 milioni di euro, con l'obiettivo di progettare una piattaforma informatica per l'erogazione di servizi digitali;
- 1.2.2.5 “Portale della trasparenza” cui sono destinati 25 milioni di euro (il potenziamento del Portale già esistente è stato completato entro il termine stabilito del 31 dicembre 2021).

3. M6C1I-1.2.3 utilizzo della Telemedicina. A questo intervento è destinato 1 miliardo di euro. L'obiettivo è assistere, nel 2025, almeno 200.000 pazienti con malattie croniche sfruttando strumenti di telemedicina. Per i sub-investimenti M6C1I-1.2.3 (utilizzo della Telemedicina), M6C1I-1.2.2.4 (piattaforma di Intelligenza Artificiale a supporto dell'Assistenza sanitaria primaria) e M6C1I-1.2.2.5 (portale della trasparenza), il soggetto attuatore è l'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS); per gli altri, i soggetti attuatori sono le Regioni.

c) **M6C1I-1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)**: l’investimento è finanziato con 1 miliardo di euro e mira a realizzare n. 400 Ospedali di Comunità (OdC) (Target EU finale T2 2026) distribuiti sul territorio nazionale, ossia strutture a degenza breve, per lo sviluppo delle cure intermedie tra ospedale e ambulatorio.

3.1 La riforma dell’assistenza sanitaria nazionale.

Nell’ambito della Missione 6, Componente 1, del PNRR, un’importante riforma della normativa dell’assistenza sanitaria territoriale è stata realizzata con il decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, con il quale è stato definito il processo di riforma per il riordino dell’assistenza sanitaria territoriale. Tale decreto ha definito un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza primaria, con l’individuazione di standard, qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, da applicare alle strutture assistenziali su tutto il territorio nazionale. L’allegato al decreto denominato “*Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale del Servizio Sanitario Nazionale*”, reca una serie di indicazioni sul modello organizzativo da porre in essere ed è stato suddiviso in una parte con valore descrittivo (allegato 1) e una seconda parte contenente la ricognizione degli standard, con carattere prescrittivo (allegato 2). Il decreto statuisce l’obbligo per le Regioni e le Province autonome di adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del Regolamento un provvedimento generale di programmazione dell’assistenza territoriale regionale coerente con quanto previsto nell’allegato 2 e in linea con quanto previsto nel PNRR. Le Regioni devono completare il nuovo assetto entro il 2026. Lo stesso Decreto stabilisce le caratteristiche organizzative gestionali del Distretto (che deve essere costituito da circa 100.000 abitanti, variabile a seconda della densità della popolazione e delle caratteristiche orografiche del territorio), che è il centro di riferimento per l’accesso ai servizi sanitari. La programmazione dell’Assistenza territoriale regionale deve prevedere i seguenti standard:

- Case della Comunità (CdC) *hub*: almeno una ogni 40.000-50.000 abitanti;

- Case della Comunità (CdC) *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta (PLS) per favorire la capillarità dei servizi e quindi maggiore equità di accesso;
- Infermiere di famiglia o Comunità (IfoC): almeno uno ogni 2.000-3000 abitanti;
- Unità di Continuità assistenziale (UCA): almeno un medico e un infermiere ogni 100.000 abitanti;
- Centrale Operativa Territoriale (COT): una ogni 100.000 abitanti (o a valenza distrettuale, nel caso in cui il Distretto avvia un bacino di utenza maggiore);
- Ospedale di Comunità (OdC): almeno uno dotato di n. 20 posti letto ogni 50.000 abitanti.

Di seguito, in dettaglio, si analizza la struttura Ospedale di Comunità.

3.2 Ospedali di Comunità

L’Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria residenziale territoriale extra ospedaliera di ricovero. Risponde alle esigenze di pazienti che necessitano di un’assistenza infermieristica continuativa e un’assistenza medica programmata. Il decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 prevedeva già questa tipologia di struttura “*con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l’assistenza medica è assicurata da medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche*”.

La determinazione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi dell’Ospedale di Comunità sono quelli definiti a seguito dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e Province autonome, raggiunta il 20 febbraio 2020: “*di ricovero breve che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in queste strutture in mancanza di*

idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio.”

Sono, come detto, strutture intermedie tra il domicilio e il ricovero ospedaliero e vi possono accedere pazienti con patologie acute minori che non necessitano di ricovero ospedaliero, oppure pazienti con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine, che provengono dal domicilio, dal Pronto soccorso o da presidi ospedalieri per acuti. Ciò che caratterizza un Ospedale di Comunità è la presenza del personale infermieristico sia per la presa in carico dei pazienti nelle fasi del post ricovero ospedaliero sia per i casi in cui è necessaria l’assistenza al domicilio del paziente.

La responsabilità sanitaria e clinica complessiva della struttura resta a carico del personale medico, mentre la responsabilità organizzativa è affidata a un responsabile infermieristico. Alle figure citate, si aggiungono gli operatori sociosanitari (Oss), in coerenza con gli obiettivi del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Lo standard di personale previsto per ogni Ospedale di Comunità – che deve avere 20 posti letto – è di: n. 7-9 infermieri (di cui un Coordinatore infermieristico); n. 4-6 operatori sociosanitari; n. 1-2 altri operatori sanitari ed un medico.

L’Ospedale di Comunità può avere una sede autonoma oppure essere inserito in una Casa di comunità o in strutture sanitarie polifunzionali o presso strutture residenziali sociosanitarie (RSA ecc...) o ancora essere inserito in una struttura ospedaliera.

3.3. L’assistenza territoriale in Valle d’Aosta.

A livello regionale, è stato approvato, con deliberazione del Consiglio regionale n. 2604 del 22 giugno 2023, sulla base di una metodologia di analisi e stesura di natura partecipata, il Piano della salute e del benessere sociale 2022-2025 (PSBS), nel quale sono delineati gli indirizzi regionali per la riorganizzazione dell’assistenza territoriale secondo gli standard definiti a livello nazionale.

In sintesi, il Piano intende ridefinire e riqualificare la governance dell’assistenza sanitaria territoriale, da un lato, attraverso il potenziamento del ruolo dei Distretti e delle risorse in essi presenti, dall’altro, attraverso l’adeguamento della dotazione delle risorse agli

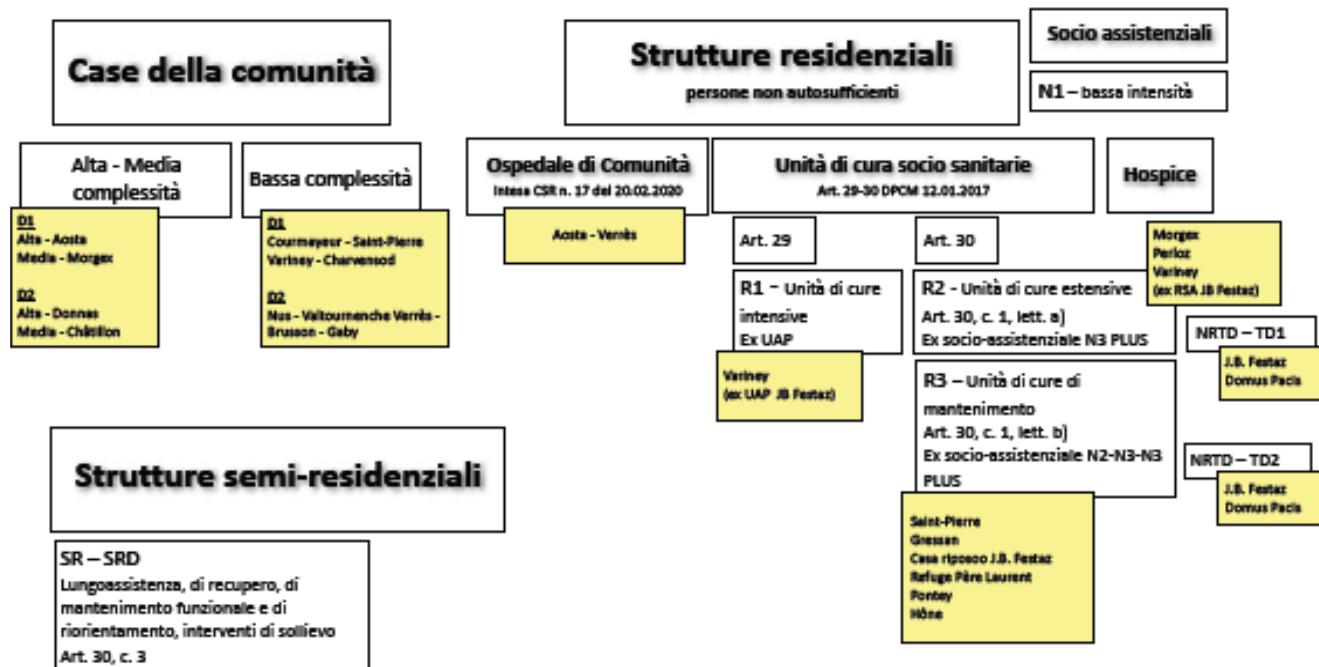
standard di qualità e sicurezza e la valorizzazione dei medici che operano sul territorio, oltre che l'evoluzione degli attuali poliambulatori distrettuali in punti di accesso sanitari e sociali avanzati quali le Case della Comunità.

A partire dalle forme previste dalla legge n.189/2012 (più nota come decreto Balduzzi) delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), il Piano definisce la sua offerta dei servizi secondo i principi della complessità clinica e della prossimità al cittadino attraverso:

- la creazione di strutture sanitarie residenziali territoriali (Strutture di Cure Intermedie, Ospedale di Comunità, RSA nell'accezione di cui alla normativa nazionale ...) quali strutture di ricovero breve per pazienti che necessitano di interventi sanitari a intensità clinica variabile e che svolgono una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero;
- l'integrazione funzionale di figure professionali diverse, sanitarie e sociali, per migliorare l'accessibilità e la risposta unitaria al bisogno del singolo cittadino;
- l'evoluzione dell'assistenza domiciliare verso un modello di cura domiciliare integrata, la quale, superando la logica "prestazionale" (quale sommatoria di interventi), progredisca verso l'intervento integrato, trasversale, coordinato e organizzato per obiettivi, anche con il ricorso a soluzioni tecnologiche innovative;
- la garanzia di qualità e appropriatezza rispetto al bisogno secondo il principio della medicina di iniziativa e sulla base di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi, il PAI (Piano di assistenza individuale) e il PRIS (Progetto Individuale di Salute).

Senza entrare nel dettaglio del Piano, la tabella seguente schematizza l'articolazione dell'assistenza sanitaria regionale.

Presidi territoriali – Distretti 1 e 2



Il Piano dispone che ogni Distretto, oltre a sviluppare relazioni privilegiate con il Presidio Ospedaliero regionale per le cure residenziali acute, si doti di un Ospedale di Comunità (OdC), struttura residenziale di cure intermedie che, nell'attuale dotazione regionale di strutture residenziali territoriali, vede la conversione di alcune di esse con vocazione maggiormente sanitaria, a bassa e media intensità di cura, aventi in media 15-20 posti letto in stanza da 1 o 2 posti letto. L'Ospedale di Comunità costituisce una modalità assistenziale di tipo intermedio: risponde alla necessità di affrontare nel modo più appropriato ed efficace quei problemi di salute, di solito risolvibili a domicilio ma che, in particolari pazienti, in condizioni di particolare fragilità sociale e sanitaria (pazienti molto anziani o soli, affetti da più malattie croniche che si scompensano facilmente, ecc.) richiedono di essere assistiti in un ambiente sanitario protetto.

Nell'ottica dell'integrazione tra ospedale e territorio questa tipologia di struttura dovrebbe anche promuovere la costruzione di rapporti di interdipendenza con il sistema territoriale dei servizi, funzionali allo sviluppo di programmi di intervento incentrati sulla prevenzione e la continuità assistenziale.

Il Piano nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede per la Valle d'Aosta il finanziamento per la realizzazione strutturale di un Ospedale di Comunità¹.

La determinazione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi dell'Ospedale di Comunità per la Valle d'Aosta sono quelli che il Piano recepisce a seguito dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e Province autonome del 20 febbraio 2020.

4. Il progetto per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità

4.1. Attuazione del progetto

Alla luce del quadro precedentemente delineato, la Regione autonoma Valle d'Aosta, in relazione alla linea di intervento M6-C1-3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), tenuto conto delle indicazioni del citato D.M. 77/2022, ha valutato di dotarsi, sul territorio regionale, di due Ospedali di Comunità: il primo finanziato con fondi derivanti dal PNRR, all'interno della Casa di riposo J.B. Festaz, nella parte della struttura occupata dalla "Residenza Sanitaria Assistenziale" - RSA e dall'"Unità di Assistenza Prolungata" - UAP); il secondo in Bassa Valle, nel territorio del Comune di Verrès, da finanziare utilizzando fondi provenienti dal bilancio regionale.

Per l'attuazione della Missione 6 del PNRR, la Regione Valle d'Aosta, con deliberazione della Giunta regionale 7 marzo 2022, n. 241², ha approvato gli indirizzi in merito agli investimenti assegnati, prevedendo la realizzazione di un Ospedale di Comunità nel Comune di Aosta, nei locali dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "J.B. Festaz", che risulta soggetto attuatore insieme con la Regione medesima. L'importo complessivo delle risorse assegnate per la realizzazione dell'Ospedale è pari a euro 1.905.588,56.

¹ Lo standard teorico previsto, sulla base della popolazione regionale, prevede n. 2 Ospedali di Comunità, ciascuno con un bacino di utenza di 50.000 assistiti.

² Deliberazione della Giunta regionale 7 marzo 2022, n. 241 "Approvazione degli indirizzi in merito agli investimenti e ai relativi soggetti attuatori del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli interventi 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".

E' stato individuato quale Responsabile unico del progetto (RUP) il Direttore dell'Azienda J.B Festaz³.

Successivamente, con deliberazione n. 596/2022⁴, la Regione ha approvato il Piano operativo regionale e le schede tecniche relativi alle linee di investimento delineate dalla Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione al PNRR, 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", oltre a prenotare, per il finanziamento del progetto dell'Ospedale di Comunità (CUP C62C21002010001) la somma di euro 1.905.585,00 sul seguente capitolo del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2022/2024:

- Capitolo U0026355 "Contributi agli investimenti all'Azienda di pubblici servizi alla persona Casa di riposo J.B. Festaz di Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione "dell'Ospedale di Comunità" (intervento 1.3 - Ospedali della Comunità)", a favore dell'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de repos "J. B. Festaz" (codice creditore 23723):
 - o Anno 2022 euro 400.000,00;
 - o Anno 2023 euro 1.505.585,00.

La Regione ha dato, altresì, atto che le suindicate spese sono finanziate da risorse vincolate relative al PNRR e al PNC trasferite dal Ministero della Salute (D6876), stanziate con variazione di bilancio sui sotto-indicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2022/2024 e da stanziare sui futuri bilanci della Regione per le annualità successive, sulla base dei cronoprogrammi di attività e di spesa descritti nelle schede tecniche alla presente allegate, secondo la seguente suddivisione:

- Capitolo E0022798 "Contributi agli investimenti per il finanziamento della realizzazione dell'Ospedale di Comunità a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)":
 - Anno 2022 euro 400.000,00;

³ Provvedimento dirigenziale n. 1820/2022 del Coordinatore del Dipartimento regionale sanità e salute.

⁴ Deliberazione 26 maggio 2022, n. 596: "Approvazione del Piano operativo regionale e delle schede tecniche relativi al Piano Nazionale di Riprese e Resilienza e al Piano per gli investimenti complementari - Missione 6 "Salute" - Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario Nazionale". Prenotazione di spesa."

- Anno 2023 euro 1.505.585,00.

Quanto alla realizzazione del progetto, il cronoprogramma relativo ai Milestone & Target, inserito nel Piano operativo regionale POR⁵, definisce le seguenti tempistiche:

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T2 2022	🇮🇹
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	🇮🇹
Target	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	🇮🇹
Target	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023	🇮🇹
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026	🇪🇺

GANTT



⁵ Allegato 1) alla deliberazione della Giunta regionale 26 maggio 2022, n. 596 "Approvazione del Piano operativo regionale e delle schede tecniche del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli interventi 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".

Come si evince dal diagramma di Gantt, sono da raggiungere i seguenti target⁶ nella tempistica indicata:

- entro il 30 giugno 2022, l'assegnazione dei codici CUP (T2 2022 Target ITA);
- entro 31 marzo 2023, l'approvazione dei progetti idonei per l'indizione della gara (T1 2023 target ITA) per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità;
- entro 31 marzo 2023, l'assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità (T1 2023 ITA);
- entro il 30 settembre 2023, stipula dell'obbligazione giuridicamente rilevante per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità (T3 2023 ITA);
- entro il 31 marzo 2026, realizzazione Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche (T1 2026 Target UE).

Il 31 maggio 2022 è stato firmato tra il Ministro della Salute e il Presidente della Regione il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), strumento di programmazione negoziata per la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito della Missione 6 del PNRR. Nel documento sono disciplinati gli impegni delle parti. Il Ministero della salute, nella qualità di amministrazione centrale titolare della Missione 6 del PNRR, ha la responsabilità dell'attuazione delle riforme e degli investimenti (ossia delle Misure) ivi previsti. Esso provvede al coordinamento delle attività di gestione, di monitoraggio, rendicontazione e controllo relative agli interventi previsti nel CIS, secondo quanto stabilito dall'articolo 8, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108. A tali fini, il Ministero si avvale della Unità di Missione appositamente istituita. La Regione, quale Soggetto attuatore degli interventi, si è obbligata ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale. Tramite il CIS, per assicurare la governance e il controllo dell'attuazione degli investimenti, è istituito un Tavolo Istituzionale presieduto dal Ministro della salute, o da suo delegato, e composto dal Presidente della Regione

⁶ Il Target rappresenta il traguardo quantitativo da raggiungere tramite una determinata misura del PNRR (riforma e/o investimento), che rappresenta un impegno concordato con l'Unione europea o a livello nazionale, misurato tramite un indicatore ben specificato (es. numero di chilometri di rotaia costruiti, numero di metri quadrati di edificio ristrutturato, ecc.).

Autonoma Valle d'Aosta, o da suo delegato, e dal Ministro dell'economia e delle finanze, o da suo delegato. Al suddetto Tavolo Istituzionale partecipano, senza diritto di voto, il RUC⁷, un rappresentante della Unità di Missione costituita presso il Ministero della salute, il Direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali nonché il Referente unico della Regione.

Sempre nel CIS, è previsto che il Ministero della salute possa avvalersi del supporto tecnico-operativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e che tale supporto possa essere diretto anche dalla Regione quale soggetto attuatore, per il tramite del Ministero della Salute (tramite specifica convenzione tra la Regione ed Agenas).

E' disposto, inoltre, che l'attuazione del CIS sia costantemente monitorata per consentire la rilevazione sistematica e tempestiva relativa al raggiungimento delle milestones e dei target stabiliti nonché degli avanzamenti procedurali, fisici, finanziari e di risultato, attraverso il sistema di monitoraggio Unitario "ReGiS".

Successivamente, è stato siglato, nel mese di luglio 2022, l'Accordo di programma⁸ tra la Regione, l'Azienda J.B. Festaz e l'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'edificazione di un Ospedale di Comunità, trasmesso all'Unità di Missione del Ministero della salute responsabile dell'attuazione degli interventi finanziati con il PNRR.

Il 27 settembre 2022, il Nucleo tecnico del Ministero della salute ha inoltrato alla Regione una scheda di sintesi relativa agli adempimenti ai quali la Regione dovesse ancora dare attuazione. E' stato, nello specifico, richiesto di modificare l'Accordo precedentemente sottoscritto, in modo tale da inserire nello stesso la specifica e piena disponibilità dei locali ospitanti l'Ospedale di Comunità con vincolo di destinazione degli stessi a tale finalità per la durata di venti anni.

⁷Il RUC è il Responsabile unico del Contratto, che nel caso in esame è il Responsabile dell'Unità di Missione del Ministero della Salute.

⁸ Con deliberazione 4 luglio 2022, n. 767, la Giunta regionale ha approvato lo schema di Accordo di programma tra la Regione, l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de répos J.B. Féstaz e l'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'edificazione di un ospedale di Comunità, con riferimento alle risorse previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 "Salute", Componente 1, in relazione al "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

L'Accordo regola i reciproci obblighi delle parti, prevendendo in capo all'Azienda pubblica di servizi alla persona J.B. Festaz, i seguenti specifici impegni:

- 1) dare attuazione agli impegni previsti per il soggetto attuatore dal Contratto Istituzionale di Sviluppo;
- 2) adottare misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato dalla normativa europea;
- 3) adottare proprie procedure interne conformi ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dal Ministero della salute, amministrazione titolare della missione;
- 4) garantire l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento/progetto e a sottoporre alla Regione le eventuali modifiche al progetto;
- 5) coordinare le attività di progettazione e di realizzazione degli interventi e la predisposizione degli elaborati tecnici necessari ai sensi di legge per renderli appaltabili;
- 6) garantire, nel caso in cui si faccia ricorso alle procedure di appalto, il rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia;
- 7) approvare i progetti idonei ai fini dell'indizione della gara per l'attivazione e l'avvio dell'Ospedale di Comunità entro il 31 marzo 2023;
- 8) assegnare i codici CIG per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità entro il 31 marzo 2023;
- 9) stipulare i contratti per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità entro il 30 settembre 2023;
- 10) supervisionare, insieme alla Regione, il piano di completamento dei lavori garantendo l'ultimazione degli stessi e la piena funzionalità dell'Ospedale di Comunità entro il 31 marzo 2026; termine entro il quale dovrà, inoltre, essere sottoscritta apposita convenzione tra Azienda J. B. Festaz e Azienda USL ai fini dell'effettiva gestione dell'Ospedale di Comunità stesso.
- 11) rispettare i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo degli Ospedali di Comunità definito dal Ministero della salute di concerto con il Mef;

- 12) dare preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni;
- 13) garantire il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;
- 14) presentare, con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR, comprovandone il conseguimento attraverso la produzione della documentazione probatoria pertinente;
- 15) garantire la raccolta e la conservazione della documentazione progettuale in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni;
- 16) garantire l'adozione di un'apposita codificazione contabile adeguata e informatizzata per tutte le transazioni relative al progetto per assicurare la tracciabilità dell'utilizzo delle risorse del PNRR e in conformità a quanto stabilito dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021;
- 17) garantire il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241 indicando nella documentazione progettuale che il progetto è finanziato nell'ambito del PNRR, con esplicito riferimento al finanziamento da parte dell'Unione europea e all'iniziativa Next Generation EU (utilizzando la frase "finanziato dall'Unione europea - Next Generation EU"), riportando nella documentazione progettuale l'emblema dell'Unione europea e fornire un'adeguata diffusione e promozione del progetto, anche online, sia web sia social, in linea con quanto previsto dalla Strategia di Comunicazione del PNRR;
- 18) assicurare il rispetto del principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), ai sensi dell'articolo 17 del Reg. (UE) 2020/852, e delle indicazioni in relazione ai principi orizzontali di cui all'articolo 5 del Reg. (UE) 2021/241;
- 19) adottare il sistema informatico utilizzato dal Ministero della salute, finalizzato a raccogliere, registrare e archiviare in formato elettronico i dati per ciascuna operazione necessari per la sorveglianza, la valutazione, la gestione finanziaria, la verifica e l'audit, secondo quanto previsto dall'articolo 22 paragrafo 2 lettera d) del Regolamento (UE) 2021/241 e tenendo conto delle indicazioni che verranno fornite dal Ministero della salute;

20) caricare sul sistema informativo di cui al precedente punto i dati e la documentazione utile all'esecuzione dei controlli preliminari di conformità normativa sulle procedure di aggiudicazione, da parte dell'Ufficio competente per i controlli di competenza del Ministero della salute in qualità di Amministrazione centrale titolare della Missione 6 del PNRR, sulla base delle istruzioni contenute nella connessa manualistica predisposta da quest'ultima;

21) garantire la correttezza, l'affidabilità e la congruenza dei dati di monitoraggio degli obiettivi dell'intervento, quantificati in base agli stessi indicatori adottati per i milestone e i 12 target della misura e assicurarne l'inserimento nel sistema informatico e gestionale adottato dal Ministero della salute nel rispetto delle indicazioni che saranno fornite dal Ministero della salute stesso;

22) predisporre i pagamenti secondo le procedure stabilite dal Ministero della salute, contenute nella relativa manualistica, nel rispetto del piano finanziario e cronoprogramma di spesa approvato;

23) effettuare i controlli di gestione, i controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima della rendicontazione al Ministero della salute da parte di Regione, nonché garantire la riferibilità delle spese al progetto finanziato;

24) fornire tutte le informazioni richieste relativamente alle procedure e alle verifiche in relazione alle spese rendicontate conformemente alle procedure e agli strumenti definiti nella manualistica adottata dal Ministero della salute;

25) garantire la disponibilità dei documenti giustificativi relativi alle spese sostenute e dei target realizzati come previsto dall'articolo 9, comma 4 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;

26) impegnarsi, per i progetti del PNRR, a conseguire il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati secondo gli stessi indicatori adottati per i milestone e target della misura PNRR di riferimento, e a fornire, su richiesta di Regione, le informazioni necessarie per la predisposizione delle dichiarazioni sul conseguimento di target e milestone e delle relazioni e documenti sull'attuazione dei progetti;

27) individuare eventuali fattori che possano determinare ritardi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica attuativa e di spesa, definita nel cronoprogramma relazionando a Regione;

28) individuare, inoltre, e comunicare a Regione i ritardi attuativi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica definita nel cronoprogramma concordato nella scheda intervento;

29) mitigare e gestire i rischi connessi al progetto nonché porre in essere azioni mirate connesse all'andamento gestionale ed alle caratteristiche tecniche.

Con uno specifico provvedimento di delega amministrativa, il 28 luglio 2022, la Regione ha affidato all'Azienda J.B. FESTAZ l'attuazione degli interventi previsti per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità, all'interno della Casa di riposo gestita dall'Azienda medesima.

Infine, la Regione ha approvato la programmazione generale dell'assistenza territoriale - ai sensi del decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 - con deliberazione 22 dicembre 2022 n. 1609, adottando, tra gli altri, i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di Ospedale di Comunità (OdC).

4.2. Modello di governance adottato

L'Azienda J.B. Festaz ha redatto un "piano progetto", vale a dire un documento di gestione articolato per fasi, per evidenziare gli eventuali scostamenti dei risultati parziali a fronte degli obiettivi previsti. Il Piano progetto consente di evidenziare tutte le attività da effettuare, comprese le micro-attività, i soggetti coinvolti, le responsabilità e i tempi di realizzazione. Come indicato nel documento, l'elaborazione e l'adozione di un sistema organico di procedure risponde a quanto previsto:

- nel provvedimento di delega amministrativa tra la Regione e l'Azienda, nel quale è previsto espressamente che quest'ultima è tenuta all'adozione sia di misure adeguate al rispetto del principio di sana gestione finanziaria, sia di procedure interne conformi ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dall'Amministrazione centrale - Ministero della Salute;

- dalle "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori", sulla base delle quali il soggetto attuatore deve garantire la presenza all'interno della propria struttura di un sistema organico di procedure e regole che devono essere rispettate.

La stessa Azienda J. B Festaz afferma di aver *"scelto questo strumento in quanto si ritiene che consenta di raggiungere gli obiettivi del progetto nel più breve tempo possibile, evitando rischi e assicurando un uso efficiente delle risorse. Rappresenta a tutti gli effetti una vera e propria pianificazione con cui si anticipano potenziali problemi ed eventuali soluzioni, in modo da poter agire rapidamente in fase di esecuzione. Inoltre, il documento, offrendo una panoramica delle singole fasi di lavoro, permette una reale condivisione con tutti i soggetti coinvolti, dai partner istituzionali ai singoli lavoratori"*.

Il Piano progetto, strumento operativo curato dal Responsabile unico di progetto, è stato illustrato al Consiglio di amministrazione dell'Azienda pubblica J.B. Festaz e condiviso con l'amministrazione regionale e l'Azienda USL.

Il modello di governance si basa sulle seguenti figure cardine, direttamente coinvolte nella gestione e nell'attuazione delle varie fasi del progetto:

- Responsabile unico del progetto (RUP): Direttore dell'Azienda J.B. Festaz;
- Project manager: esperto esterno, responsabile della corretta esecuzione del progetto, incaricato di guidare il *team* progetto e di interfacciarsi con gli *stakeholder* coinvolti e i soggetti interessati al fine del rispetto dei costi, dei tempi e della qualità del progetto;
- Personale interno dell'Azienda J.B. Festaz: a seconda delle aree di attività, sono coinvolte varie figure professionali dell'area amministrativa e dell'area sanitaria (Direttore sanitario e il Coordinatore di struttura);
- Consiglio di Amministrazione dell'Azienda;
- Consulenti specialistici:
 - o un consulente legale specialistico: l'incarico riguarda il supporto al progettista per gli aspetti legati al PNRR, la supervisione delle procedure del piano progetto e della modulistica;

- un consulente fiscale: l'incarico riguarda nello specifico l'attività di supporto all'ufficio Contabilità e bilancio dell'Azienda
- una società incaricata di effettuare la validazione Progetto di fattibilità tecnica ed economica e del progetto esecutivo-definitivo;
- la struttura interna dell'Amministrazione regionale, denominata “Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità dei servizi socio sanitari”, incardinata nell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

4.3 Stato di attuazione del progetto

Al fine di verificare lo stato di attuazione del progetto, la Sezione ha richiesto all'Azienda J.B. Festaz di fornire un costante aggiornamento sulle varie fasi del progetto. La presente relazione dà conto dell'attuazione alla data del 30 settembre 2023.

La Sezione rileva che l'Azienda ha fornito in maniera esaustiva tutte le informazioni e la documentazione necessarie per il controllo del progetto, anche nel corso di due specifici incontri, uno avvenuto il 17 maggio 2023 e uno il 18 settembre 2023, nei locali dell'Azienda medesima.

Per dar conto delle varie fasi realizzative del progetto, nella tabella seguente, viene rappresentato, in maniera sintetica, il cronoprogramma delle varie attività poste in essere per l'esecuzione del progetto in questione, come fornito dalla Azienda J.B. Festaz, in sede istruttoria:

DATA	ATTIVITA'
7.07.2022	Approvazione del piano progetto (documento di pianificazione)
24.11.2022	Adesione alla Stazione Unica Appaltante (SUA) ⁹
18.01.2023	Adozione del Sistema organico delle procedure dell'Azienda J.B. FESTAZ per le attività di controllo e di rendicontazione per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità

⁹ Deliberazione del Consiglio di amministrazione dell'Azienda J.B. Festaz n. 25 del 24 novembre 2022.

23.02.2023	Approvazione del progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) ¹⁰
30.03.2023	Approvazione del progetto esecutivo-definitivo ¹¹
31.03.2023	Target: Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità - TARGET RISPETTATO
	Target: Assegnazione dei codici CIG/provvedimenti di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità - TARGET NON RISPETTATO
10.05.2023	Trasmissione alla SUA della richiesta di avvio dell'attività di concertazione pre-gara
31.05.2023	TARGET: assegnazione dei codici CIG/provvedimenti di convenzione per la realizzazione - TARGET ASSOLTO (era scaduto il 31.03 ed era da conseguire entro 30.06.2023)
7.06.2023	Accreditamento: invio istanza per la richiesta di autorizzazione alla realizzazione dell'OdC (primo step accreditamento)
22.06.2023	Aggiornamento del Piano progetto (documento di pianificazione)
26.06.2023	Riunione con gli Uffici regionali e con l'ufficio rendicontazione Missione 6 del Ministero della Salute per la verifica della procedura dell'invio dei rendiconti. Chiusura dei rendiconti dei pagamenti effettuati il 27 aprile 2023
27.06.2023	Invio rendiconti da parte del referente unico regionale (Assessorato alla sanità)
Dal 20.06 al 5.07.2023	Procedura negoziata tramite SUA per l'affidamento dei lavori
4.07.2023	Aggiornamento del Sistema organico delle procedure per l'attività di controllo e rendicontazione per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità
13.07.2023	Dichiarazione gara deserta
2.08.2023	Approvazione di uno dei tre rendiconti presentati su REGIS
8-24.08.2023	Seconda procedura negoziata tramite SUA per l'affidamento dei lavori
10.08.2023	Approvazione dell'elenco dei lavoratori RSA/UAP da assegnare temporaneamente all'AUSL (7 infermieri + 11 OSS) e altri reparti dell'Azienda J. B. FESTAZ (3 infermieri + 4 oss)
6.09.2023	Verbale di gara con proposta di aggiudicazione ad un'impresa

¹⁰ Deliberazione del Consiglio di amministrazione dell'Azienda J.B. Festaz n. 5 del 23 febbraio 2023.

¹¹ Deliberazione del Consiglio di amministrazione dell'Azienda J.B. Festaz n. 6 del 30 marzo 2023.

30.09.2023	TARGET: Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità - TARGET RAGGIUNTO
Novembre 2023	Procedura di gara per l'affidamento degli arredi e delle attrezzature
nov. 2023-settembre 2024	Lavori, agibilità e collaudo
10-12/2024	Accreditamento da parte del Servizio sanitario dell'Ospedale di Comunità
1.1.2025	Apertura dell'Ospedale di Comunità
30.03.2025	TARGET: Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzatura tecnologica

L'attuazione del progetto, come segnalato dal soggetto attuatore, non ha finora incontrato particolari ostacoli.

Sono stati raggiunti e rispettati i target previsti nel 2022 e nel 2023. Per l'obiettivo da raggiungere entro il 31 marzo 2023, relativo all'assegnazione dei codici CIG, lo stesso è stato poi raggiunto alla data del 31 maggio 2023 (era da conseguire entro il 30 giugno 2023).

Da ultimo, l'Azienda ha comunicato di aver rispettato il Target (da raggiungere entro il 30 settembre 2023) relativo alla stipula dell'obbligazione giuridicamente vincolante per la realizzazione degli Ospedali di Comunità, in quanto il 28 settembre 2023 è stato firmato il contratto di appalto per l'esecuzione dei lavori per la realizzazione dell'Ospedale di comunità.

Secondo quanto previsto dal contratto, l'importo dei lavori ammonta ad euro 961.738,66 (I.V.A. esclusa). Nel Capitolato speciale sono descritti in dettaglio i lavori necessari per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità, attraverso la riorganizzazione dell'attuale reparto RSA/UAP in Ospedale di Comunità e, in particolare, del piano terra, ala sud della Casa di Riposo J.B. Festaz per la creazione di venti nuovi posti di degenza. Più in dettaglio le opere oggetto di appalto riguardano le opere provvisionali per l'allestimento del cantiere; le opere edili per la realizzazione dei locali e delle finiture; gli impianti di climatizzazione; gli impianti idrico sanitari di carico, scarico e antincendio; l'impianto gas

medicali, gli impianti elettrici e speciali; gli impianti di illuminazione e di emergenza; l'impianto fonia dati e chiamata infermiere; l'impianto rivelazione incendi e gli arredi e attrezzature.

4.4. ReGiS

Il sistema informativo ReGiS, sviluppato dalla Ragioneria Generale dello Stato – come previsto dall'art. 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di bilancio 2021) e dal DPCM 15 settembre 2021 - rappresenta la modalità attraverso cui le amministrazioni centrali e territoriali, gli uffici e le strutture coinvolte nell'attuazione possono adempiere agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR. ReGiS è rivolto alla rilevazione e diffusione dei dati di monitoraggio del PNRR e mira a supportare gli adempimenti di rendicontazione e controllo previsti dalla normativa vigente. Secondo le indicazioni ministeriali, l'aggiornamento del portale deve avvenire mensilmente e, in particolare, secondo le seguenti modalità:

- i soggetti attuatori sono tenuti caricare i dati di propria competenza entro i primi 10 giorni successivi alla conclusione del mese oggetto di monitoraggio;
- le Unità di Missione PNRR, istituite presso le Amministrazioni titolari, hanno 20 giorni di tempo per procedere alla validazione dei dati caricati.

Nella tabella sottostante, sono riportati i dati base del progetto in argomento, come estrapolati dalla consultazione dell'applicativo.

Item Data

Portfolio ID:	Amministrazione:	Codice convenzione:
PNRR	MS - Min Salute	2000033298
Cup:	Soggetto Attuatore:	Stato Cup:
C62C21002010001	REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA	Attivo
Definizione:	CF / P.iva Sog. Att.:	Importo €:
OSPEDALE DI COMUNITA' APSP JB FESTAZ AO	80002270074	1.905.585,00
Initiative ID:	Codice Proc. attiv.:	Costo Ammesso €:
M6C1I.3	1000000098	1.905.585,00

All'interno della Sezione "Anagrafica progetto", è possibile verificare i dati e i documenti inseriti dalla Regione Valle d'Aosta e dall'Azienda J.B. Festaz.

Tab. n. 1 - Iter progetto Ospedale di Comunità

Piano/Programma: PNRR

OSPEDALE DI COMUNITA' APSP JB FESTAZ AOS

Fase procedurale		Fase Obbligatoria	Data Inizio Prevista	Data Fine Prevista	Data Inizio Effettiva	Data Fine Effettiva	Allegati
00303 - PFTE (PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICO ECONOMICA)			30/08/2022	31/01/2023	30/08/2022	23/02/2023	 Allegati (52)
00308 - PROGETTAZIONE DEFINITIVA + ESECUTIVA			01/02/2023	31/03/2023	17/02/2023	30/03/2023	 Allegati (67)
00309 - PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO E BANDO DI GARA			01/04/2023	15/06/2023	01/04/2023	05/06/2023	 Allegati (16)
00310 - PUBBLICAZIONE BANDO DI GARA			20/06/2023	05/07/2023	20/06/2023	24/08/2023	 Allegati (5)
00311 - AGGIUDICAZIONE			06/07/2023	31/08/2023	25/08/2023	06/09/2023	 Allegati (3)
00312 - STIPULA CONTRATTO			01/09/2023	30/09/2023	07/09/2023	28/09/2023	 Allegati (2)
00313 - ESECUZIONE LAVORI			01/11/2023	31/08/2024			 Allegati (0)
00314 - COLLAUDO			01/09/2024	30/09/2024			 Allegati (0)

Fonte: ReGiS

E' stata inserita tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascuna fase. Nella successiva tabella è riepilogato il piano dei costi del progetto.

Tab. n. 2 - Piano dei costi

Anno di riferimento ↑↓	Importo da realizzare nell'anno ↑↓	Importo realizzato nell'anno ↑↓	Allegati ↑↓
2023	105.665,34 €	139.448,00 €	 Allegati (17)
2024	1.619.096,06 €	0,00 €	 Allegati (0)
2025	41.375,60 €	0,00 €	 Allegati (0)
1.905.585,00 €	1.766.137,00 €	139.448,00 €	

La Sezione rileva che l'Azienda J.B Festaz aggiorna costantemente la banca dati ReGiS ai fini del rendiconto e del monitoraggio dell'intervento in oggetto.

5. Considerazioni conclusive.

Attraverso l'intervento oggetto del presente referto, la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste ha voluto creare un Ospedale di Comunità, nell'ambito di una riorganizzazione complessiva dell'assistenza sanitaria territoriale, utilizzando le risorse del P.N.R.R.

L'Amministrazione titolare dell'investimento M6-C1-I-1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture (Ospedali di Comunità)" è il Ministero della Salute. I soggetti attuatori sono la Regione autonoma Valle d'Aosta e, sulla base di specifica delega amministrativa, l'Azienda pubblica di servizi alla persona J.B. Festaz.

La presente relazione ha esaminato lo stato di attuazione dell'investimento fino alla data del 30 settembre 2023.

Il controllo sulla gestione in corso di esercizio, attivato dalla Sezione ai sensi dell'art. 3, comma 4, della l. n. 20/1994, allo stato degli atti, non ha evidenziato profili di criticità in ordine alla legittimità e alla regolarità della gestione da parte della Regione autonoma Valle d'Aosta e dell'Azienda pubblica J.B Festaz.

A conclusione dell'esame effettuato, questa Sezione evidenzia che non ci sono ritardi o carenze nell'esecuzione del progetto volto alla realizzazione dell'Ospedale di Comunità.

Il modello di governance adottato ha consentito una buona *performance*, permettendo il rispetto del cronoprogramma stabilito.

Risultano rispettati i target fissati per l'intervento alla data del 30 settembre 2023. La Sezione ha rilevato che, anche se il Target al 31 marzo 2023 (relativo all'assegnazione dei codici CIG/provvedimenti di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità) non è stato formalmente rispettato, esso è stato raggiunto nei termini riprogrammati e non ha influito sul raggiungimento dei Target successivi.

Conseguentemente, la Sezione constata la conformità dell'attuazione del progetto agli standard previsti e la rispondenza ai principi di economicità, efficienza ed efficacia della gestione posta in essere dall'Azienda di servizi alla persona J.B. Festaz, tenuto conto dell'importanza dell'investimento nella programmazione sanitaria regionale.

I dati richiesti dal sistema REGIS sono stati inseriti con regolarità e cadenza periodica.

Questa Sezione, inoltre, ritiene utile segnalare che l'assenza di uno specifico rilievo su elementi non esaminati nel presente referto non costituisce di per sé valutazione positiva e che quanto valutato in questa sede, per i connotati propri del presente controllo, non attiene alla regolarità dei comportamenti sottostanti agli atti, i quali potranno essere oggetto di valutazione in altre sedi competenti.

Si richiama, in proposito, quanto previsto dall'articolo 1, comma 1043, della l. 30 dicembre 2020, n. 178: *“Le amministrazioni e gli organismi titolari dei progetti finanziati ai sensi dei commi da 1037 a 1050 sono responsabili della relativa attuazione conformemente al principio della sana gestione finanziaria e alla normativa nazionale ed europea, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la correzione delle frodi, la corruzione e i conflitti di interessi, e realizzano i progetti nel rispetto dei cronoprogrammi per il conseguimento dei relativi target intermedi e finali”.*

