Programma di attività di

DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Versione: 3/2018 (07/11/2018)
Stato: **Versione finale (consuntivo)**

Responsabile: **PETROPULACOS KYRIAKOULA**
Email: DgSan@regione.emilia-romagna.it
Tel. 051 5277161 - Fax. 051 5277056

PRINCIPALI FINALITÀ DEL PROGRAMMA

La programmazione del piano prende come riferimento il DEFR, il Piano sociale e sanitario approvato con dgr 1423/2017 e gli obiettivi di cambiamento individuati dalla determinazione n. 20813/2017. Il piano sociale e sanitario prevede la definizione di specifici interventi da realizzare da parte del sistema Regione-Enti locali nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale. Gli obiettivi di cambiamento consentono di dare rilievo alle azioni politicamente prioritarie della giunta e di fornire una lettura adeguata a tutto il sistema degli stakeholders. La Direzione generale sarà, quindi, impegnata, in generale, nel promuovere e implementare azioni per attuare il Piano sociale e sanitario, ed in particolare per garantire l'attuazione di politiche di welfare, l'adozione di misure di contrasto all'esclusione, alla fragilità ed alla povertà, di misure atte a garantire l'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie nel rispetto degli standard nazionali fissati per i tempi di attesa, misure volte alla sviluppo di strumenti di prossimità ed integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e di quelle volte a garantire il completamento dell'attuazione del piano nazionale di prevenzione vaccinale. Questa programmazione riguarda inoltre l'attività finanziaria e i sistemi di contabilità e patrimonio. La Direzione provvede all'elaborazione e alla predisposizione degli strumenti di programmazione sanitaria regionale e di concertazione istituzionale e sociale. Assolve inoltre funzioni di indirizzo e coordinamento delle Aziende sanitarie regionali e cura la gestione dei rapporti con gli organi istituzionali delle stesse. Nell'ambito degli obiettivi programmati, svolge funzioni di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti dei servizi garantendo il coordinamento delle Aziende sanitarie e assicurando il raccordo tra programmazione sanitaria regionale e locale. Al fine di garantire il rispetto dei principi e degli obiettivi prefissati, la Direzione generale vigila sulle attività aziendali e ne valuta i risultati secondo criteri predeterminati

Obiettivi di Direzione

- Promozione dell'equità di accesso ai servizi sanitari (scheda pssr 32) pag. 4
- Sviluppare strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali- le Case della Salute pag. 7
- Piano vaccinale 2017-2019 pag. 8
- Realizzazione di misure di contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione sociale (scheda PSSR n. 22) pag. 9
- Prima attuazione e monitoraggio del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale pag. 11
- Minori, adolescenza e famiglie (scheda PSSR n. 17) pag. 14
- Contrasto alla violenza di genere (scheda PSSR n. 25) pag. 16
- Politiche per l'integrazione pag. 17
- Aggiornamento dell'autorizzazione e accreditamento dei servizi socio-sanitari e integrazione delle risorse per la non autosufficienza pag. 18
- IL Percorso regionale Attuativo della Certificabilità pag. 20
- Ottimizzazione della gestione finanziaria del Servizio Sanitario Regionale pag. 22
- Cure Intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità pag. 24
- Riordino sistema ospedaliero pag. 25
- Valorizzazione del capitale umano e professionale pag. 28
- Politiche per la programmazione integrata e sostenibile del patrimonio edilizio e tecnologico pag. 31
- Rafforzamento piattaforme informatiche: sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi pag. 33
- Applicazione dei principi dell'armonizzazione contabile in ambito sanitario pag. 35
- Individuazione di nuovi ambiti territoriali per il governo e la gestione dei servizi sanitari pag. 36
- Nuova struttura di governance e nuovi modelli organizzativi delle aziende sanitarie pag. 37
- Razionalizzazione della spesa e dei processi per l'acquisizione di beni e servizi per il Servizio Sanitario Regionale pag. 40
- Governo dell'appropriatezza e della spesa degli interventi in ambito farmaceutico (farmaci e dispositivi medici) pag. 42
- Attuazione DPCM 12 gennaio 2017 – NUOVI LEA pag. 44
- Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello Spettro Autistico: valutazione dell'omogenea applicazione del piano nei diversi territori pag. 46
- Sviluppo sistema di reportistica di business intelligence (BI) per integrazione flussi informativi in data warehouse con utilizzo formule strutturate di acquisizione e gestione delle informazioni, tipiche del controllo di gestione per l'analisi dell'efficienza ed allocazione delle risorse in ambito aziendale e regionale pag. 47
- Accreditamento istituzionale delle strutture pag. 49

Promozione dell'equità di accesso ai servizi sanitari (scheda pssr 32)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie programmate (es. visite, esami diagnostici, interventi programmati) rappresentano un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione. Ad oggi non si rileva una sufficiente chiarezza e condivisione tra gli esperti rispetto alle cause determinanti il fenomeno (es. ricorso improprio alle prestazioni, inefficienza del sistema, offerta di servizi non adeguata alla domanda) e alle soluzioni maggiormente efficaci.

Il rispetto degli standard nazionali fissati per i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri programmati costituisce una delle priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna, definita nell'ambito del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.

Nel 2015 e 2016 sono state attuate diverse azioni (in applicazione delle DGR n. 1056/15 e DGR 377/2016) riguardanti la riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale:

- la rimodulazione dell'offerta attraverso l'estensione degli orari di attività nei giorni feriali e, se necessario, l'apertura nei giorni pre-festivi e festivi, l'assunzione di personale per affrontare le criticità, la ridefinizione delle convenzioni con il privato accreditato, il miglioramento dell'appropriatezza nella gestione delle prime visite;
- l'accesso per i primi inquadramenti diagnostici garantito entro i tempi di attesa standard (30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni diagnostico strumentali e 7 giorni per le urgenze differibili), la continuità assistenziale per i pazienti affetti da patologie croniche (protocolli condivisi tra medici delle Aziende Sanitarie e medicina convenzionata) e la presa in carico dei pazienti complessi attraverso il modello organizzativo di Day Service ambulatoriale;
- l'informazione e la responsabilizzazione dei cittadini rispetto alla prenotazione e alla disdetta (campagna informativa "Insieme per una sanità più veloce");
- l'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa (costituito dai Direttori sanitari, dai Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, dai collaboratori regionali e dai rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino) ha il mandato di monitorare lo stato di avanzamento delle azioni finalizzate alla garanzia dei tempi di attesa, i tempi di attesa, i volumi di attività erogati in regime istituzionale e in libera professione intramuraria, e di condividere con le Aziende sanitarie interventi correttivi e proporre azioni innovative in materia di accessibilità

Nel 2017 è stata adottata la DGR 272 che definisce obiettivi e strumenti per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati prevedendo un monitoraggio strutturato delle liste e dei tempi di attesa, la definizione delle priorità e dei relativi tempi massimi di attesa e l'adozione di sistemi e strumenti di comunicazione ai cittadini

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Percentuale di pazienti affetti da patologia dell'anca che necessitano di intervento di artroprotesi operati entro 180 giorni	90%	**89,2%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Percentuale di ricoveri per prestazioni chirurgiche programmate oggetto di monitoraggio a livello nazionale eseguiti entro i tempi indicati dalle relative classi di priorità	90%	**80,5%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Percentuale di pazienti affetti da patologie neoplastiche con indicazione all'intervento chirurgico trattati entro 30 giorni dalla prenotazione.	90%	**88%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Percentuale di prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto della DGR 1056/2015 garantita entro 30 giorni (visite) ed entro 60 giorni (prestazioni strumentali).	90%	**98%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Supportare le azioni necessarie a garantire i tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata nel rispetto di quanto definito con DGR 272/2017, adottare sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Garanzia della continuità assistenziale e prenotativa da parte degli specialisti ambulatoriali che hanno in carico il paziente (per controlli o approfondimenti diagnostici) senza rinvio al medico di medicina generale	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Tempi di attesa assistenza specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie devono mantenere l'impegno avviato da anni di garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali indicati nelle prescrizioni, attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale. Ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS, ha l'obiettivo di presidiare gli interventi realizzati in coerenza a quanto indicato a livello regionale (DGR 1056/2015) e condiviso durante gli incontri dell'Osservatorio Tempi di attesa.

Per il 2018 è previsto il monitoraggio degli esiti delle azioni aziendali ritenute prioritarie, in particolare:

- miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione del quesito diagnostico, condizioni di erogabilità e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali anche in applicazione al DPCM 12 gennaio 2017;
- prescrizioni e prenotazione dei controlli/approfondimenti diagnostici: gli specialisti che hanno in carico il paziente devono prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale;
- responsabilizzazione dei cittadini per ridurre le mancate presentazioni agli appuntamenti e monitorare le disdette o cambi entro i termini previsti dalla LR 2/2016 art. 23 e dalla DGR 377/16.
- per i pazienti più complessi si ribadisce l'importanza dello sviluppo dei percorsi di Day Service Ambulatoriale anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero

Fondo regionale per la sanità integrativa per l'erogazione di prestazioni extra LEA

Il Patto per il lavoro (DGR 1646/2015) prevede una sperimentazione per l'istituzione di un fondo regionale di sanità integrativa, per l'erogazione di prestazioni extra LEA, alimentato da diverse fonti di finanziamento. Nell'anno 2017 è prevista l'istituzione, in via sperimentale, del fondo.

Collegamento con obiettivo "2.3.18 Sperimentazione nuovi modelli di collaborazione con i fondi integrativi" del Documento di Economia e Finanza Regionale 2017

Miglioramento percorsi accesso ricoveri programmati

La Regione Emilia-Romagna ha intrapreso, nel corso degli anni, una serie di azioni finalizzate al miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari e al contenimento dei tempi di attesa. Con la DGR n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna" si è adottato lo specifico Piano per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, che sottolinea la necessità di raggiungere l'obiettivo di una piena trasparenza ed equità nella gestione dell'accesso e un controllo più stringente sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio; in tale provvedimento si dettagliano le strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di cui si tratta e si indicano gli strumenti di monitoraggio dei tempi di attesa, fra cui il nomenclatore SIGLA, aggiornato e completato con procedure e interventi chirurgici. E' stato costituito con determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 4801/2017 e ss.mm. un apposito gruppo di lavoro incaricato di coordinare le attività inerenti la codifica e i controlli delle prestazioni sanitarie, nonché di supportare le Aziende Sanitarie nell'attuazione della DGR 272/2017 Sono state emanate le linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie, che fissano regole omogenee su tutto il territorio regionale e hanno lo scopo di assicurare che la gestione delle liste di attesa dei ricoveri avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti, facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali ed al contempo rafforzando strumenti e regole di governo del percorso del paziente chirurgico e della programmazione delle risorse. Le azioni del 2018 sono dirette al consolidamento e all'implementazione del sistema avviato

Qualificazione assistenza specialistica ambulatoriale

La qualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale avviene attraverso l'inserimento di prestazioni innovative legate all'applicazione del patto per la salute e del DPCM 12 gennaio 2017 con il trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (con particolare riferimento ai pazienti oncologici), con le indicazioni di appropriatezza erogativa, con la garanzia di percorsi adeguati in tempi adeguati al problema clinico (Day Service ambulatoriale – DSA, Percorsi diagnostico terapeutici – PDT e l'implementazione degli strumenti informatizzati per la prescrizione dei MMG, degli specialisti e delle modalità di prenotazione e di accesso ai servizi sanitari. A livello nazionale, pur in attesa del decreto che ne definisce le tariffe, è approvato il nuovo nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali definito da un'attività di revisione del DM 96- che prevede l'introduzione di condizioni di erogabilità e indicazioni alla prescrizione appropriata. In collaborazione con le direzioni aziendali, dei professionisti, dei servizi regionali e nazionali coinvolti si applicheranno le indicazioni nazionali. La regione partecipa attivamente ai lavori della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale istituita con DM 16/6/2016, coordinandone il sottogruppo Delisting che valuta tutte le istanze di revisione del nomenclatore e ne definisce le proposte per la commissione

Sviluppare strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali- le Case della Salute

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Nell'ambito delle politiche di sviluppo di nuove modalità organizzative e strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali, le Case della Salute hanno progressivamente assunto un particolare rilievo, in quanto promotrici di un modello integrato e multidisciplinare di intervento, e sedi privilegiate di progettazione di interventi di integrazione sociosanitaria negli ambiti previsti dalla DGR 2128/2016, sulla base delle scelte della programmazione locale. La realizzazione delle Case della Salute e la promozione della medicina d'iniziativa costituiscono obiettivi prioritari del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (scheda intervento n.1). La programmazione regionale prevede allo stato attuale 122 Case della Salute su tutto il territorio regionale. Al 31/12/2017 erano 98 le Case della Salute già attive. L'obiettivo di lungo periodo è di realizzare tutte le Case della Salute programmate entro la fine del mandato della Giunta

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Attivare le 8 case per la Salute previste per il 2018	8	**8** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Case della Salute e medicina d'iniziativa

Ulteriore implementazione delle indicazioni regionali contenute nella DGR 2128/2016 sulle Case della Salute.

Tra gli obiettivi prioritari, la diffusione in tutte le Aziende USL degli strumenti innovativi di identificazione precoce della fragilità a supporto della presa in carico secondo i principi della medicina d'iniziativa, in forte integrazione con l'ambito sociale e le risorse della comunità (pazienti/caregiver/associazioni di pazienti e di volontariato).

Piano vaccinale 2017-2019

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

La linee di lavoro della promozione della salute e della prevenzione si stanno attuando secondo il disegno strategico delineato con il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna approvato con DGR 771/2015 il cui orizzonte temporale è stato prorogato al 2019 secondo l'Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017.

Si evidenzia come elemento strategico di promozione e prevenzione della salute il Piano vaccinale. In particolare si prevede il completamento dell'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 attraverso l'integrazione delle nuove vaccinazioni previste per l'anno 2018 e la predisposizione del nuovo calendario vaccinale.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Incremento della copertura vaccinale per le vaccinazioni di cui alla L. 119/2017 nelle coorti di nascita 2014 e 2015	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Attuazione del Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019

Completamento dell'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 con l'integrazione delle nuove vaccinazioni previste per l'anno 2018 e predisposizione del nuovo calendario vaccinale. Programmazione attività regionali e coordinamento delle realtà aziendali per il conseguimento degli obiettivi

Realizzazione di misure di contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione sociale (scheda PSSR n. 22)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

In coerenza con l'obiettivo strategico previsto nel Piano sociale e sanitario di promuovere la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà si prevede di consolidare l'attuazione del Reddito di solidarietà - RES – istituito con la legge regionale n° 24/2016 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito", che integra la misura di contrasto alla povertà nazionale. Il 15 settembre 2017 è stato approvato il Decreto legislativo n° 147/2017 che ha istituito il Reddito di Inclusione REI, modificando i requisiti di accesso alla misura nazionale e sul quale, peraltro, sono previsti ulteriori cambiamenti in corso d'anno. Tali cambiamenti potrebbero rendere necessaria una modifica della legge 24/2016 al fine di integrare la misura nazionale in favore dei residenti della Regione Emilia-Romagna. Il Dlgs 147/2017 all'art.14 prevede inoltre la realizzazione di un Piano regionale per la lotta alla povertà di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione del REI come livello essenziale delle prestazioni, tale piano per la Regione Emilia-Romagna sarà un piano di programmazione integrato delle politiche nazionali e regionali a contrasto della povertà e finalizzato all'autonomia e all'inclusione sociale e lavorativa

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
attività istruttoria per la modifica della LR24/16	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
approvazione Piano regionale per la lotta alla povertà	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 23/08/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Report di analisi sull'attuazione della LR 24/16	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Collaborazione ad attività istruttorie per modifica e attuazione L.R. 24/2016

Il Reddito di Solidarietà in Emilia-Romagna è stato pensato come un'integrazione alla misura nazionale (SIA) prevedendo un ampliamento della platea dei potenziali fruitori, tale scelta è stata determinata dalla volontà di ottimizzare l'utilizzo delle risorse nazionali e regionali a disposizione per il contrasto alla povertà. Con l'avvio del Reddito di inclusione avvenuta a fine 2017 (ai sensi del Dlgs 147/2017) e la probabile modifica in ottica universalista prevista per il mese di luglio 2018, si renderà necessario un adeguamento della LR24/16 al fine di poter garantire una misura regionale di contrasto alla povertà che integri nuovamente la misura nazionale. A tal proposito la collaborazione in corso con Università di Modena e Reggio sul monitoraggio del RES permetterà di sviluppare analisi e stime utili al ripensamento della misura regionale, oltre a garantire il monitoraggio e la valutazione dell'andamento complessivo del Reddito di solidarietà

Approvazione Piano Regionale lotta alle povertà

Il D.lgs 147/2017 “Introduzione a livello nazionale di una misura nazionale a contrasto della povertà” prevede l’approvazione da parte delle regioni di un atto di Programmazione, anche nella forma di piano regionale, a cadenza triennale in materia di contrasto alla povertà.

Stante l’approvazione del primo Piano nazionale e la concomitanza con l’avvio della nuova programmazione dei piani sociali di zona, la definizione del Piano regionale per la lotta alla povertà rappresenta lo strumento per recepire le indicazioni nazionali in materia di livelli essenziali di assistenza e mettere a sistema, anche ai fini della programmazione territoriale, i numerosi interventi in materia attivati nella nostra regione negli ultimi anni. Si prevede l’approvazione in tempi coerenti con la programmazione locale

Implementare il sistema informativo per gestione Reddito di Solidarietà

Con l’approvazione del Reddito di solidarietà (Res), introdotto in Emilia-Romagna con la legge regionale L.R. 24/2016 “Misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito” per il sostegno delle persone residenti in Regione Emilia-Romagna in condizioni di grave povertà, è prevista la realizzazione di un sistema informativo per la gestione della misura regionale del reddito di solidarietà. Il sistema dovrà essere integrato con i sistemi utilizzati dai Comuni, Unioni e ASP/ASC e con il sistema regionale per la gestione ed il monitoraggio degli interventi erogati alle persone fragili.

A tal fine è realizzato un piano operativo che definisce le attività e gli obiettivi da raggiungere per la gestione e l’attuazione del Reddito di solidarietà. E’ stato costituito un Team di lavoro, costituito da diverse professionalità. All’interno del team di lavoro al Servizio Strutture Tecnologie e Sistemi informativi spetta la definizione del progetto tecnico e l’implementazione dell’applicativo per monitorare gli aspetti economici e di governo abilitando il sistema a cooperare con tutti gli attori coinvolti (INPS, comuni, ecc..).

Prima attuazione e monitoraggio del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Il Piano sociale e sanitario regionale 2017/2018 prevede la definizione di specifici interventi da realizzare da parte del sistema Regione-Enti locali nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale. Le schede attuative d'intervento approvate con DGR 1423/2017 hanno individuato gli obiettivi e le azioni da sviluppare nell'arco di vigenza del Piano, con particolare attenzione agli aspetti di integrazione e trasversalità, dettagliando destinatari e indicatori per la misurazione del risultato. Il PSSR prevede la costituzione di un tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del Piano che periodicamente verifichi lo stato di attuazione degli interventi, anche attraverso la misura degli indicatori previsti, e concorra a verificare nel complesso il raggiungimento degli obiettivi e l'impatto delle politiche sui destinatari.

Inoltre alla scheda 39 "Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna" (DGR 1423/2017) è prevista la costituzione di un gruppo di progetto finalizzato al monitoraggio della rete dei servizi e delle prestazioni a livello regionale al fine di definire le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) per la Regione Emilia-Romagna

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
costituzione del Tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del Piano sociale e sanitario regionale	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Predisposizione indicazioni per la realizzazione dei piani di zona per la salute e il benessere sociale	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015), valutare i diversi modelli fin qui sviluppatisi con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/08/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Valorizzare e sviluppare le competenze professionali in emergenza urgenza e adottare sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/08/2018 ***(CONSUNTIVO)***
definizione fabbisogno formativo e pianificazione attività tecniche per la manutenzione evolutiva dei sistemi informativi area sociale	100%	**100%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
disponibilità del sistema di analisi in REPORTER	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Definizione strumenti e prima attuazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale

Con l'avvio della nuova programmazione sociale e socio-sanitaria si rende opportuno aggiornare anche gli strumenti della programmazione distrettuale, nei contenuti e nei processi, in coerenza con i cambiamenti intervenuti a livello di contesto sociale e di quanto definito nel nuovo Piano sociale e sanitario, ponendosi come obiettivo la partecipazione alla definizione di un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità.

A tal proposito si prevede lo sviluppo di azioni di supporto ai territori per l'attuazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale triennali attraverso differenti strumenti: la definizione di indicazioni operative per la realizzazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale; lo sviluppo di un sistema informativo sul quale realizzare e presentare alla Regione i Piani di zona triennali e le schede attuative di intervento con annessi indicatori e la realizzazione di un processo di accompagnamento ai territori nell'attuazione di processi di programmazione partecipata a livello locale.

Definizione fabbisogno informativo e pianificazione attività tecniche per la manutenzione evolutiva dei Sistemi Informativi area sociale e partecipazione a Gruppi di lavoro regionali e Tavoli istituzionali nazionali

Fornire supporto alla programmazione sociale attraverso l'elaborazione e l'analisi di dati e di indicatori riguardanti gli aspetti del sociale.

A tal fine sarà avviato nel corso del 2018 il primo monitoraggio degli obiettivi previsti dalle schede di intervento regionali contenute nel nuovo Piano sociale e sanitario regionale. Il monitoraggio dello stato di attuazione della prossima programmazione dei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale e dei Piani attuativi annuali prevede la realizzazione del sistema on-line per la gestione informatizzata dei Piani.

È prevista la partecipazione al gruppo di lavoro finalizzato alla modifica della Legge LR 24/2016-Reddito di solidarietà, per adeguare i requisiti di accesso del RES ai nuovi criteri previsti dalla misura nazionale ReI.

Si svolgerà il ruolo di vicecoordinatore del Gruppo di lavoro nazionale Politiche Sociali del CISIS, per il coordinamento e gestione delle attività riguardanti le Rilevazioni ISTAT inserite nel Piano statistico nazionale (PSN) e regionale (PSR) e la realizzazione del nuovo SIUSS nazionale istituito dal MLPS. Supporto alle attività avviate dal Coordinamento Tecnico interregionale per le Politiche Sociali e dal MLPS.

La pianificazione delle attività tecniche per la gestione e manutenzione evolutiva dei Sistemi Informativi di area sociale prevede per il 2018 la manutenzione evolutiva dei seguenti Sistemi Informativi:

1. ANAGRAFE STRUTTURE e Rilevazione Istat e modulo Centri per le Famiglie– adeguamento flusso informativo Presidi residenziali (Istat) al nuovo TRK record;
2. SPIER servizi prima infanzia – realizzazione rilevazione 2017-18; modifiche questionari e anagrafica e raccordo al Tracciato SINSE (MLPS-MIUR);
3. SISAM minori – adeguamenti sistema SISAM a seguito di modifiche normative;
4. HELIOS-ER servizio civile – completamento personalizzazione dell'applicativo acquisito in riuso; valutazione delle funzionalità, a seguito di messa in produzione, e definizione degli adeguamenti / miglioramenti necessari.
5. Aggiornamento periodico degli Indicatori diffusi attraverso l'Area web Indicatori PIANI DI ZONA per la salute ed il benessere sociale (ReportER Indicatori)
6. Reddito di solidarietà (RES) – pianificazione attività tecniche per adeguare il Sistema alla nuova misura nazionale ReI. Sviluppo nuove funzionalità, in interoperabilità con INPS, per consentire la gestione integrata del RES con il ReI nazionale.

Integrazione flussi area sociale all'area sanitaria per la programmazione
La crisi economica nazionale ha fortemente alimentato le disuguaglianze, ed il quadro del welfare dell'Emilia-Romagna, pertanto, è mutato. Il progetto si pone l'obiettivo di monitorare i nuovi scenari e aggiornare la precedente "FOTOGRAFIA DEL SOCIALE" attraverso la definizione di reportistiche ed indicatori, tramite ampie forme di collaborazione con i servizi regionali ed Enti di ricerca, oltre a proporli in forma web con nuovi strumenti di reportistica dinamica.

Minori, adolescenza e famiglie (scheda PSSR n. 17)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Sostegno al benessere dell'infanzia e dell'adolescenza e sostegno alla genitorialità, anche in rapporto all'attuazione del PSSR. Raccordo delle azioni regionali di area sociale, sanitaria ed educativa in favore delle giovani generazioni, anche al fine di favorire la prossimità, l'integrazione e la conciliazione, contrastando l'esclusione e favorendo la capacitazione di ragazzi e famiglie sostenendo l'empowerment di comunità. Per il 2018 si prevede, tra l'altro, di approvare il Piano Pluriennale per l'Adolescenza nonché di elaborare e realizzare il progetto di conciliazione vita-lavoro mirato ad agevolare nella cura dei figli nel periodo estivo le famiglie con figli che usufruiscono dei centri estivi.

L'indicatore relativo al presente Obiettivo è il seguente:

n° comuni aderenti al progetto conciliazione vita lavoro mediante sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi

Anno 2014: 0 Comuni su 331 (0 distretti su 38)

Anno 2018: 314 Comuni su 331 (38 distretti su 38)"

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Adozione deliberazione di approvazione del Piano regionale pluriennale per l'adolescenza e atti conseguenti	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Monitoraggio misura per il sostegno alla frequenza ai centri estivi Redazione report sintetico	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Definizione bozza protocollo d'Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Tasso allattamento completo a 3 e 5 mesi >55% a 3 mesi e >37% a 5 mesi	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Elaborazione Piano regionale pluriennale per l'adolescenza

Elaborazione e approvazione del Piano regionale pluriennale per l'adolescenza, volto a sostenere le politiche di promozione del benessere e prevenzione del disagio attraverso il miglioramento del coordinamento e della governance territoriale, anche in riferimento alla scheda 17 del PSSR. Assunzione di misure specifiche mirate alla valorizzazione delle competenze di ragazze e ragazzi, all'ascolto nelle scuole (attraverso risorse FSE – programmazione 2014-2020) e al sostegno di attività extrascolastiche, anche promosse dal terzo settore

Misura per il sostegno alla frequenza ai centri estivi

Sostegno alle famiglie per la frequenza delle attività estive non residenziali rivolte ai bambini delle scuole dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado per aumentare l'offerta e sostenere la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro nei periodi di sospensione dell'attività scolastica, attraverso la riduzione delle rette. Il progetto biennale, elaborato e gestito in modo congiunto con l'Assessorato Scuola, Formazione professionale, Università e Ricerca, Lavoro, è finanziato attraverso risorse FSE – programmazione 2014-2020. Azioni di raccordo con gli Enti locali e collaborazione nella gestione del progetto

Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita (scheda attuativa d'intervento n. 15)

Il Piano Sanitario e Sociale 2017-2019 prevede la sperimentazione di azioni integrate di sostegno ai neogenitori orientate ad identificare fattori di rischio e a supportare la famiglia nell'individuare risorse proprie e del contesto sociale in cui si è inseriti per fare fronte ai bisogni che si manifestano durante i primi anni di vita del bambino. Si prevede la diffusione sul territorio regionale dello screening dei disagi psichici e della violenza domestica in epoca perinatale, il rafforzamento degli interventi nel post-parto, il sostegno dell'allattamento, con interventi integrati che coinvolgono diverse opportunità presenti sul territorio

Percorsi di cura di salute mentale per adolescenti e giovani adulti

Monitoraggio dell'applicazione della Circolare n. 1/2017, che ha l'obiettivo di migliorare i percorsi di individuazione precoce e trattamento appropriato per gli adolescenti e i giovani adulti (14-25 anni) con disturbi psicopatologici, in collegamento con il "Progetto adolescenza" di cui alla DGR 590/2013. Nel corso dell'anno si prevede di lavorare in particolare sugli obiettivi di: 1) aumento e miglioramento dell'offerta di servizi per l'emergenza psichiatrica nella fascia d'età; 2) attivazione di punti di accesso dedicati e di reti locali; 3) organizzazione di interventi dedicati nei Pronto Soccorso; 4) formazione delle équipe funzionali previste dalla Circolare 1/2017. Il monitoraggio sarà accompagnato da attività di formazione e aggiornamento dei professionisti a livello regionale.

Prevenzione e contrasto alla violenza sui minori

Sostegno all'applicazione delle linee di indirizzo regionali (DGR n. 1677/2013) e formazione specifica dei professionisti di area sanitaria (ospedaliera e territoriale) e sociale. Elaborazione e stesura nuovi quaderni per i professionisti. Azioni di supporto alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-19 (schede attuative n. 15, 25 e 37, DGR n. 1423/2017).

Programmazione e sviluppo del Sistema Integrato di Educazione e Istruzione per l'infanzia

Presidio di funzioni e compiti regionali previsti all'art. 6 del D.Lgs. 65/2017, anche in raccordo con Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e Ufficio Scolastico Regionale, con riferimento al concorso alle attività di monitoraggio e valutazione del Sistema integrato e alla promozione dei CPT (Coordinamenti Pedagogici Territoriali), di iniziative di formazione congiunte, nonché al coordinamento nazionale della sperimentazione SINSE (Sistema Informativo Nazionale Servizi Educativi).

Contrasto alla violenza di genere (scheda PSSR n. 25)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Contrasto alla violenza di genere in applicazione della normativa nazionale (Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017 – 2020) e regionale (LR 6/2014, Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere di cui alla DGR 1677/2013 e Piano regionale contro la violenza di genere di cui alla Deliberazione Assembleare n. 69/2016).

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Avvio e svolgimento attività di 3 gruppi di lavoro dell'osservatorio regionale per lavorare sui tre assi di attività individuati	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Predisposizione atti per il riparto del Fondo nazionale Pari Opportunità destinati a finanziamento centri antiviolenza e case rifugio	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Avvio Formazione regionale operatori della rete di accoglienza delle donne vittime di violenza entro il 30/06/2018	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Attività volte al contrasto della violenza di genere in attuazione L.R. 6/2014 e del Piano Regionale contro la violenza di genere)

Nel corso del 2018 proseguirà l'attività dell'Osservatorio Regionale per il contrasto alla violenza di genere che si concentrerà in particolare sul tre assi: Rilevazione dei dati a disposizione della rete, Predisposizione strumenti di valutazione del Piano Regionale, Confronto sull'evoluzione del fenomeno della violenza di genere.

Saranno inoltre predisposti gli atti necessari all'assegnazione dei fondi di cui ai DPCM 1 dicembre 2017.

Sarà infine avviata la formazione "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali, delle donne vittime di violenza di genere"

Politiche per l'integrazione

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Raggiungimento di un buon livello di inclusione sociale delle persone migranti nel contesto regionale (scuola, formazione, lavoro, sociale, salute, casa), rimozione di ostacoli di ordine linguistico, culturale ed organizzativo, promozione di forme di cittadinanza attiva e di dialogo interculturale, prevenzione e contrasto ai fenomeni di esclusione sociale e discriminazione, definizione degli strumenti regolativi e di valutazione delle politiche di integrazione in attuazione della LR 5/2004 .

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Realizzazione azioni di comunicazione e disseminazione sul territorio in riferimento alla Clausola valutativa (art.20 LR 5/2004) ed al nuovo Programma triennale integrazione cittadini stranieri entro il 31.12.2018	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Attività di coordinamento e supporto alla programmazione, progettazione e realizzazione di interventi di integrazione di programmi regionali e sovraregionali a valere su Fondi Europei Realizzazione azioni di comunicazione e disseminazione sul territorio in riferimento alla Clausola valutativa (art.20 LR 5/2004) ed al nuovo Programma triennale integrazione cittadini stranieri entro il 31.12.2018	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Definizione del nuovo Programma Triennale per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri

Definizione del documento di programmazione triennale regionale, realizzazione del percorso di individuazione e condivisione delle tematiche con gli stakeholder, attività di documentazione in merito ai principali atti di indirizzo europei e nazionali, e presidio dell'iter per l'approvazione in Assemblea Legislativa. Realizzazione di iniziative di comunicazione, accompagnamento e disseminazione nel territorio.

Aggiornamento dell'autorizzazione e accreditamento dei servizi socio-sanitari e integrazione delle risorse per la non autosufficienza

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

In coerenza con l'obiettivo 2.3.12 del Documento di programmazione economica e finanziaria regionale, nel 2018 è previsto il proseguimento del lavoro di aggiornamento della disciplina relativa all'autorizzazione al funzionamento e di completamento della normativa sull'accreditamento dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza, al fine di garantire maggiore sicurezza, semplificazione, flessibilità dei servizi ed omogeneità degli interventi e delle prestazioni.

In particolare si prevede:

- la predisposizione di linee di indirizzo regionali per assicurare maggiori garanzie per gli utenti delle case famiglia sino a 6 posti letto;
- il completamento degli indirizzi regionali in materia di rimborso delle prestazioni sanitarie garantite dai soggetti gestori di servizi socio-sanitari accreditati.

Nel 2018 è inoltre prevista l'attuazione del piano regionale di attuazione della Legge nazionale 112/2016 approvato con DGR 733/17 riguardante le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare ("Dopo di noi").

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Elaborazione proposta di indicazioni regionali per le case famiglia sino a 6 posti letto	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 22/08/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Elaborazione proposta criteri omogenei per rimborso prestazioni sanitarie dei servizi socio-sanitari accreditati	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Elaborazione programma 2018 in attuazione della DGR 733/2017 "Piano regionale di attuazione della Legge Nazionale 112/2016 ("Dopo di noi")"	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Elaborazione indicazioni regionali per le case famiglia (strutture con max 6 posti letto)

Con determinazione n. 12035/2017 della Direttrice della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, è stata data continuità al Gruppo di Lavoro regionale (istituito nel 2016), composto da tecnici della Regione, dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, degli Enti Locali e delle Aziende USL. Entro il 2018 il Gruppo di Lavoro dovrà elaborare una proposta di indicazioni regionali per le case famiglie (strutture con max 6 posti letto), al fine di assicurare una maggiore tutela e sicurezza dei rispettivi ospiti, tenendo conto anche delle esperienze e dei regolamenti già predisposti in diversi ambiti distrettuali e comunali

Completamento degli indirizzi regionali in materia di rimborso delle prestazioni sanitarie garantite dai soggetti gestori di servizi socio-sanitari accreditati.

In attuazione di quanto previsto dalla DGR 514/2009 (come integrata dalla DGR 715/2015) e dalla DGR /2016 che definisce il sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati, anche sulla base di sollecitazioni di diversi attori del sistema regionale, è emersa l'opportunità e l'urgenza di assicurare ulteriori indicazioni regionali sulle modalità seguite dalle AUSL per assicurare maggiore omogeneità nella fornitura le prestazioni sanitarie nei servizi socio-sanitari accreditati, a partire dalle modalità di rimborso per le attività sanitarie (assistenza infermieristica e fisioterapica) che in base alla normativa debbono essere assicurate dal soggetto gestore.

Attuazione della Legge nazionale sul "Dopo di noi" e integrazione delle risorse per la non autosufficienza
Nel 2018 gli obiettivi prioritari sono l'attuazione del Piano regionale di prima attuazione della Legge 112/2016 ("Dopo di noi") approvato con DGR 733/17 e la programmazione e riparto territoriale delle ulteriori risorse nazionali che saranno disponibili nel 2018 e garantire la più ampia integrazione di risorse e interventi per la popolazione non autosufficiente e le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (FRNA, FNA e "Dopo di noi").
Attuazione degli interventi strutturali previsti dal Fondo per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (L. 112/2016 – Legge del Dopo di Noi), in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1559/2017 e s.m.i.
Gestione delle attività tecnico-amministrative finalizzate all' individuazione degli interventi strutturali ammessi a contributo, sulla base del parere positivo espresso dal Gruppo Tecnico appositamente costituito e delle priorità indicate dalle CTSS. L'attività prevede anche la contestuale definizione delle modalità per l'erogazione dei contributi assegnati

IL Percorso regionale Attuativo della Certificabilità

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Nel 2017 si è concluso il Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalla DGR n. 150/2015, e dalle disposizioni assunte dalla Direzione Generale regionale. A conclusione del percorso la Regione Emilia Romagna ha adottato la DGR 1562 del 16/10/2017 avente ad oggetto "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di giunta regionale n.150 del 23 febbraio 2015 – Approvazione delle linee guida regionali per le aziende del Servizio Sanitario Regionale" e la DGR 2119 del 20/12/2017 avente ad oggetto "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di giunta regionale n.150 del 23 febbraio 2015 – Approvazione del regolamento interno di organizzazione e disciplina contabile, del manuale delle procedure e istruzioni operative della gestione sanitaria accentrata regionale e del manuale delle procedure e indicazioni operative del bilancio consolidato del SSR".

Nel corso del 2017 le Aziende Sanitarie hanno attuato le azioni del PAC previste dal cronoprogramma, allegato 1 alla DGR n. 150/2015 e superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali nel corso del 2016 e del 2017.

Nel corso del 2018 le Aziende sanitarie sono tenute a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali, nel perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno e al superamento delle criticità emerse dai perfezionamento degli strumenti di controllo interno e dai Monitoraggi Regionali e dalle Revisioni Limitate.

Completano e integrano il Percorso la previsione di una nuova legge regionale sul finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e della GSA e l'avvio di un nuovo sistema informativo contabile per l'area amministrativo contabile (GAAC).

A inizio 2018 la Giunta Regionale con delibera n.81 del 22/01/2018.ha approvato il progetto di legge recante "Norme in materia di Finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata", sul quale è in corso il relativo iter legislativo da parte dell'Assemblea Legislativa.

In particolare, il progetto di Legge prevede l'istituzione in ciascuna Azienda sanitaria di una funzione di Audit interno e di un Nucleo Audit Regionale.

Per quanto riguarda il nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), nel corso del primo semestre 2017 si sono concluse le attività finalizzate all'aggiudicazione della gara; è stata firmata la convenzione con la RTI e hanno avuto inizio i lavori con la RTI secondo quanto previsto dal Progetto Esecutivo.

Nel corso del 2018 proseguono le attività di necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo al fine di garantire l'avvio dei gruppi di aziende secondo la tempistica prevista nel Progetto Esecutivo. Particolare attenzione sarà rivolta all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Approvazione legge regionale in materia di Finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/08/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Istituzione gruppo di lavoro regionale sul Sistema di Audit	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Avvio dall'1/1/2019 del GAAC in un primo gruppo di aziende	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Proseguimento del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) delle Aziende sanitarie della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) e del Bilancio consolidato del SSR

- Nel 2018 occorre indirizzare le Aziende sanitarie: a recepire ed applicare eventuali integrazioni delle Linee Guida regionali; a superare eventuali criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2017; a recepire le osservazioni e i suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016 e del 2017 e a superare eventuali criticità emerse nelle Revisioni stesse;
- Nel corso del 2018 relativamente alla GSA e al Bilancio consolidato del SSR è necessario recepire ed applicare eventuali integrazioni alle Procedure, Istruzioni operative ed Indicazioni operative (approvate con DGR 2119/2017) che si renderanno necessarie anche in vista dell'avvio del nuovo sistema informativo regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC)

Una nuova legge di contabilità per le aziende del servizio Sanitario Regionale

Nel corso del 2018 la Regione è impegnata nelle attività finalizzate a garantire l'avvio dell'iter legislativo da parte dell'Assemblea Legislativa per l'approvazione del progetto di Legge ai sensi degli artt. 49 e seguenti dello Statuto Regionale, attraverso l'approvazione da parte della Giunta Regionale del Progetto di Legge. Il progetto di Legge prevede l'introduzione dell'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 che introduce l'istituzione di un "Sistema di Audit interno" all'interno delle Aziende Sanitarie.

Nel corso del 2018 la Regione è impegnata nell'istituzione e coordinamento di un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione di referenti Aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di Audit aziendale nella fase di istituzione

Software unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Nel corso del 2017 sono state ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile e sono iniziati i lavori con il RTI aggiudicatario volti all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema che hanno coinvolto, il Tavolo di coordinamento e governo GAAC (Tavolo GAAC), il DEC, i referenti GAAC e i referenti aziendali che hanno partecipato ai gruppi di lavoro.

Nel 2018, prosegue l'impegno della Regione nell'attività di coordinamento del Tavolo GAAC e nelle attività finalizzate all'implementazione e avvio del nuovo sistema GAAC, tra cui assume particolare rilievo l'attività finalizzata all'allineamento delle anagrafiche dei piani dei conti aziendali alle anagrafiche centralizzate del piano dei conti GAAC

Ottimizzazione della gestione finanziaria del Servizio Sanitario Regionale

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Nel 2017 l'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato stabilmente minore di zero per l'intero Servizio Sanitario Regionale; per il 2018 se ne dovrà garantire la stabilità.

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sia della Regione (per la GSA) che delle Aziende sanitarie sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n, 97/2016.

Dal 1° gennaio 2018 tutte le Aziende sanitarie devono aderire alla gara regionale per un unico servizio di tesoreria (aggiudicata al RTI Cassa Risparmio BO/Cassa Risparmio Forlì e Romagna/Banca Monte PR nel novembre 2014). Il completamento dell'adesione delle Aziende sanitarie alla gara regionale consentirà di massimizzare l'efficienza nella gestione della liquidità a disposizione del S.S.R.

Nel 2018 è inoltre previsto l'avvio SIOPE+, un progetto innovativo di potenziamento della rilevazione SIOPE, diretto a rendere più efficiente il monitoraggio dei pagamenti delle fatture delle PA, attraverso l'obbligo dell'ordinativo informatico e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture delle PA registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC).

Le Aziende Sanitarie devono garantire l'entrata a regime dal 1° ottobre 2018 come previsto dal DM 25 settembre 2017 ad eccezione dell'Azienda Usl di Piacenza e Reggio Emilia il cui avvio è previsto anticipatamente al 1° maggio 2018.

Anche la situazione patrimoniale delle singole aziende dovrà essere oggetto di valutazione in corso d'anno, al fine di verificare la possibilità di rinegoziare/estinguere mutui che si rivelino eccessivamente onerosi, estinguere a fine anno le eventuali anticipazioni di tesoreria in essere (come avvenuto per la prima volta in chiusura del 2017), avendo presente la necessità di mantenere comunque i tempi di pagamento entro la soglia dei termini previsti dalla legge. Questo, al fine di ridurre l'esposizione debitoria del SSR

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Calcolo e pubblicazione dell'indice di tempestività dei pagamenti da parte della GSA e delle Aziende sanitarie.	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Adozione convenzione servizio tesoreria secondo la programmazione definita	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/08/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Alimentazione piattaforma certificazione crediti	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Avvio di SIOPE	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Monitoraggio delle attività volte all'ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR
Nel 2018 occorre stabilizzare la performance sui tempi di pagamento, affinché siano veloci e certi, per rendere il circuito maggiormente virtuoso, ottenere prezzi più vantaggiosi e sostenere costi decrescenti per interessi passivi. Le Aziende sanitarie e la GSA sono tenute ad ottemperare agli obblighi di legge in merito al calcolo ed alla pubblicazione trimestrale ed annuale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n, 97/2016. La Regione è impegnata nella verifica del livello di fabbisogno finanziario annuo e nel monitoraggio della situazione di liquidità e dei tempi di pagamento dei fornitori delle Aziende sanitarie. Dal 1° gennaio 2018 tutte le Aziende sanitarie devono aderire alla gara regionale per un unico servizio di tesoreria nel rispetto del calendario programmato. Valutazione e risoluzione delle criticità che emergono nella fase di adesione alla gara regionale per la convenzione di tesoreria unica, in collaborazione e supporto con l'Agenzia Intercent-ER e con le Aziende sanitarie. Il completamento dell'adesione delle Aziende sanitarie alla gara regionale consentirà di massimizzare l'efficienza nella gestione della liquidità a disposizione del S.S.R. Nel corso del 2018 è previsto l'avvio SIOPE+, di cui al DM 25 settembre 2017. Dal 1° ottobre 2018 tutte le Aziende devono garantire l'entrata a regime di SIOPE+ ad eccezione dell'Azienda Usl di Piacenza e Reggio Emilia il cui avvio è previsto anticipatamente al 1° maggio 2018.

Cure Intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Le strutture intermedie hanno l'obiettivo di evitare ricoveri ospedalieri per patologie che potrebbero essere trattate a livello territoriale, ma anche supportare il processo di dimissione tempestiva dagli ospedali. In tale ottica assumono primaria importanza modelli organizzativi quali Centrali Operative Sociali e Sanitarie e gli Ospedali di Comunità, in grado di assicurare l'opportuna continuità dell'assistenza ospedale-territorio. Le attività saranno tese al proseguimento del percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione (DM n. 70\2015; DGR 2040\2015).

Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità costituisce uno degli obiettivi prioritari del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (scheda intervento n.3).

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Definizione della programmazione e attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Predisposizione di un documento regionale sulla definizione delle cure intermedie in Emilia-Romagna	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Sviluppo degli Ospedali di Comunità

Analisi in ambito aziendale, in accordo con le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, delle strutture identificabili come Ospedali di Comunità, in applicazione della DGR 2040/2015 e il DM Salute 70/2015.

Riordino sistema ospedaliero

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Il Piano sociale e sanitario regionale 2017/2018 prevede la definizione di specifici interventi da realizzare da parte del sistema Regione-Enti locali nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale. Le schede attuative d'intervento approvate con DGR 1423/2017 hanno individuato gli obiettivi e le azioni da sviluppare nell'arco di vigenza del Piano. Le schede 2 e 33 riguardano rispettivamente la riorganizzazione della rete ospedaliera e il miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza. La prima orientata al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza nell'uso delle risorse sulla base dei bisogni prevalenti della popolazione, ed il secondo a garantire l'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie.

Responsabilità:

CAMPAGNA ANSELMO, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
applicare gli standard previsti dalla DGR 2040/2015	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Avviare concentrazione officine trasfusionali regionali	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Avviare programma regionale trapianti da donatore a cuore fermo	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Valorizzare e sviluppare le competenze professionali in emergenza urgenza e adottare sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
definire rete cure palliative pediatriche in RER	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Trasferimento delle prestazioni di PMA in regime ambulatoriale	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Parti cesarei primari	19,8%	**19,6%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Riordino delle attività di fecondazione assistita: rete regionale PMA

Definizione delle modalità di accesso e dei setting erogativi delle prestazioni diagnostico terapeutiche per la sterilità/infertilità di coppia in coerenza con le indicazioni presenti nel DPCM sui LEA. Monitoraggio dei tempi di attesa per l'accesso alla PMA. Individuazione della rete assistenziale regionale e delle specificità assistenziali dei singoli centri. Proseguimento delle attività di autorizzazione specifica regionale in collaborazione col Centro Nazionale Trapianti

Riorganizzazione della rete ospedaliera (scheda pssr 2)

Dalla fine degli anni 90, col Piano Sanitario Regionale 1999-2001 (PSR) è stato avviato un percorso di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, ed in particolare della rete ospedaliera secondo 2 approcci distinti:

1) reti Hub&Spoke, di competenza della programmazione regionale, per le discipline/attività in cui la risposta più adeguata alle esigenze di qualificazione e sostenibilità deve basarsi sulla concentrazione delle casistiche più complesse in centri Hub connessi agli Spoke per le casistiche meno complesse (es. neonatologia, cardiochirurgia, grandi traumi, oncologia);
2) reti ospedaliere integrate con i servizi distrettuali e sociali, al fine di assicurare ai cittadini di un determinato territorio (di norma provinciale) le prestazioni necessarie ai loro bisogni assistenziali per tutte le discipline che non presentano le caratteristiche delle reti H&S.

La rete ospedaliera, nella nostra come in altre Regioni, si è sviluppata attorno a punti di offerta storici e sulla base di opportunità locali. Il percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera si è orientato e si orienta al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza nell'uso delle risorse sulla base dei bisogni prevalenti della popolazione (cronicità, multimorbidità), ed in armonia con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. L'obiettivo è quello di applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015).

La DGR 2040/2015 pone inoltre obiettivi di riqualificazione della produzione ed erogazione dei servizi in alcuni settori strategici della rete sanitaria regionale, quali quello della concentrazione delle officine trasfusionali regionali nonché il tema dell'ottimizzazione dell'efficienza e della qualità dell'attività trapiantologica, valorizzando al meglio le capacità professionali, organizzative e logistiche delle aziende che concorrono alle attività di trapianto, sia attraverso la selezione dei pazienti sia attraverso l'esecuzione dei trapianti, attraverso la condivisione delle migliori e più innovative pratiche in materia di indicazione, di tecnica e di gestione trapiantologica

Va infine sviluppata la rete delle cure palliative pediatriche, attraverso la definizione delle modalità di accesso e di dimissione dei pazienti e le relazioni fra i diversi nodi

Riordino della rete assistenziale regionale del percorso nascita

Monitoraggio delle attività relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera perinatale attraverso gli indicatori di qualità del percorso nascita. Le Aziende, dove è cessata l'attività di un PN, dovranno riorganizzare l'assistenza al percorso nascita dei Distretti di riferimento, potenziando ed integrando le attività territoriali e ospedaliere ed in particolare sull'assistenza alla gravidanza e al puerperio e sulla continuità assistenziale al parto ed in dimissione, mentre, dove i PN hanno ottenuto la deroga alla chiusura, dovranno avviare le azioni a garantire l'adeguamento ai criteri di qualità e sicurezza previsti dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane del 16 dicembre 2010 sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Il contenuto dell'Accordo è ripreso, relativamente alle soglie di volumi di attività e alle soglie di rischio di esito, dal DM 70/2015, ed è diretto garantire la migliore tutela della salute della donna e del bambino

Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza (scheda pssr 33)

La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. In quest'ottica risulta prioritario il miglioramento della presa in carico complessiva in condizioni di emergenza-urgenza.

La risposta ai bisogni di salute che richiedono interventi sanitari (di maggiore o minore intensità) in urgenza è garantita da un sistema articolato di strutture che includono oltre ai Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici, ad esempio presso i servizi per la salute mentale, i consultori familiari ecc. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118).

In questa articolata rete di offerta, il Pronto Soccorso in particolare riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, sepsi, ictus ecc.) ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici. Di fatto rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale (il 50% dei ricoveri ordinari avviene a seguito di un accesso in PS) ma in alcuni casi, in particolare per gli strati della popolazione più vulnerabili, dell'intero sistema dei servizi sanitari.

Proprio per le sue caratteristiche, il Pronto Soccorso oggi si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall'altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi territoriali.

In relazione a quanto premesso risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche.

Oltre agli aspetti clinici si ritiene necessario porre attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano comunque un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: la gestione dell'iperafflusso e del sovraffollamento, il triage, la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) nonché i percorsi facilitati quali il fast-track o l'affidamento specialistico. La qualificazione del ruolo del PS si completa con lo sviluppo e l'implementazione di percorsi di gestione di specifiche situazioni di fragilità (ad es. vittime di violenza e abuso) sviluppando anche sinergie con il sociale ed il volontariato.

Strutturazione dell'analisi dei dati e predisposizione strumenti di supporto alle attività di riorganizzazione della rete ospedaliera

La complessità del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera richiede un puntuale monitoraggio delle azioni messe in campo a livello regionale e locale. Si rende pertanto necessaria un'attività specifica di gestione e analisi dei dati sanitari relativi ai processi oggetto di revisione ed alle performance delle strutture coinvolte. L'attività è pertanto diretta all'affiancamento delle strutture impegnate nell'attuazione delle azioni di riorganizzazione di cui si tratta, e consiste nella strutturazione, integrazione, analisi e presentazione dei dati, nella progettazione di percorsi specifici di gestione e utilizzazione dati di analisi, definiti in base alle specifiche necessità, nel supporto all'integrazione dei dati clinici ed economici e nella creazione degli strumenti necessari ad analizzare dati prestazionali e dati economici.

Valorizzazione del capitale umano e professionale

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Implementazione del Protocollo di Intesa Regione-Università 2016-2021, ex DGR n. 1207/2016, in tutte le sue parti applicative, con l'avvio dei percorsi di attivazione delle sedi istituzionali preposte alla programmazione congiunta tra Servizio Sanitario Regionale e le Università (Comitato regionale di Indirizzo), per garantire l'integrazione tra la programmazione sanitaria regionale e le attività assistenziali essenziali alle attività didattico-formative e di ricerca delle Università.

VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO E PROFESSIONALE: sulla base dei documenti prodotti dall'OIV (delibere n. 1, n. 2, n. 3, n. 4 e n. 5), le Aziende del SSR svilupperanno ulteriormente i processi di valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni individuali e collettive del personale dipendente, in coerenza con le Linee guida definite dall'OIV stesso, nel rispetto della normativa vigente e nei limiti dei CCNL operanti (o in corso di validità). L'obiettivo di garantire la correttezza metodologia dei sistemi aziendali di valutazione, sfrutterà l'opportunità offerta dal concomitante sviluppo del progetto di adozione del software unico regionale (SW GRU), che prevede, tra l'altro, l'attuazione di un modulo valutativo gestito con supporto informatico. La valorizzazione della performance organizzativa, si sviluppa inoltre attraverso le strategie aziendali finalizzate al consolidamento dei processi di integrazione di attività e funzioni, e alla razionalizzazione delle risorse umane, professionali e tecnologiche.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Realizzazione di percorsi condivisi per lo sviluppo di progetti, sulla base del nuovo Protocollo d'Intesa Regione/Università, rivolti all'integrazione delle funzioni di ricerca e formazione con quelle assistenziali	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Prosecuzione, nell'ambito delle azioni per la valorizzazione del capitale umano, del processo di attuazione delle politiche per la valutazione del merito e lo sviluppo delle competenze del personale dipendente delle Aziende del SSR, sulla base delle linee guida e dei documenti prodotti dall'O.I.V.	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Definizione e sviluppo, nell'ambito della realizzazione del progetto destinato alla creazione di un software unico (Progetto SW GRU), in sinergia con l'attività svolta dall'OIV-SSR, di strumenti informatici condivisi e funzionali alla misurazione (costituzione, graduazione, applicazione) dei percorsi valutativi del personale dipendente delle Aziende Sanitarie regionali	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Progettazione di cruscotti direzionali, disegno di report e indicatori per una efficace attività di programmazione e controllo delle risorse umane a livello regionale (A titolo esemplificativo, reportistica in materia di costi del personale, monitoraggio dei fondi contrattuali, proiezione dei budget di spesa, consistenza quantitativa e quantitativa del personale, assetto degli incarichi).	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Implementazione del Protocollo di Intesa Regione-Università 2016-2021

Ricostituzione dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica e avvio percorsi di ricostituzione dell'Osservatorio Regionale per le Professioni Sanitarie.

Prosecuzione dei lavori del Tavolo di confronto con le OO.SS. sull'attuazione del Protocollo di Intesa 2016-2021, ed in particolare sulla tabella di equiparazione ai fini della determinazione dell'indennità di equiparazione del personale tecnico-amministrativo e sociosanitario universitario in convenzione.

Avvio del monitoraggio della redazione degli Accordi attuativi locali in base alle indicazioni regionali per l'attuazione del Protocollo di Intesa 2016-2021 in ambito sanitario tra la RER e le Università regionali.

Costruzione strumenti e metodologie a supporto dei processi valutativi in collaborazione con oiv_ssr

Nell'ambito dell'attività di costruzione di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti degli Enti sanitari, verranno definiti i percorsi aziendali d'attuazione del modello a tendere delineate nelle linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali emanate dall'OIV-SSR (delibera n. 5), al fine di garantire la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze. Obiettivo primario del modello a tendere proposto, è il miglioramento dei risultati organizzativi e della qualità dei servizi erogati, congiuntamente balla finalità di valorizzare e responsabilizzare tutto il personale. Nel 2018 si proseguirà quindi nell'implementazione di modelli e strumenti di valutazione gestiti informaticamente, anche in sinergia con la progressiva adozione a livello regionale del software unico (Progetto SW GRU).

Implementazione scenari predittivi per la determinazione del fabbisogno di professionisti sanitari per arrivare a orientare i volumi e le tipologie di formazione universitaria secondo prospettive realistiche di evoluzione della domanda da parte del mercato del lavoro pubblico e privato regionale e nazionale

Implementazione del modello base di pianificazione e previsione dei fabbisogni formativi e professionali già utilizzato inizialmente per le cinque professioni sanitarie incluse nella Direttiva 2005/36/CE nell'ambito del WP5 - Join Action Health Workforce; estensione a tutte le 22 professioni sanitarie infermieristiche e ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai medici chirurghi ed ai laureati dirigenti non medici; suo sviluppo e adattamento alla realtà organizzativa e professionale della Regione Emilia-Romagna

Partecipazione alle attività/incontri previsti con i Ministeri, Università, Associazioni, Albi professionali e Regioni nell'ambito del Tavolo permanente per la pianificazione fabbisogni professioni sanitarie

Adempimenti istituzionali derivanti dall'adozione/utilizzo del relativo software previsionale

Consolidamento processi di integrazione interaziendali e software unico

Per il 2018 si conferma la priorità di consolidare e giungere al completamento dei processi di integrazione di attività e funzioni tra Aziende del SSR, allo scopo di migliorare il controllo e il coordinamento delle procedure amministrative, tecnico-professionali, di supporto e sanitarie, ottimizzare il coordinamento e il controllo dei sistemi produttivi, realizzare economie di processo e ottenere di conseguenza la riduzione dei costi. La razionalizzazione e la valorizzazione della performance organizzativa sarà supportata dall'adozione del software unico (GRU) che, nel rispetto delle scadenze del cronoprogramma, sarà avviato nelle Aziende Sanitarie dell'Are Vasta Emilia Nord. Una volta implementato a regime, garantirà un supporto univoco e una risorsa strategica del sistema sanitario nel suo complesso.

In coordinamento con i Servizi aziendali del SSR e con i Servizi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, è stato attivato il monitoraggio sui processi di integrazione interaziendale di attività e funzioni sanitarie, tecnico-amm.ve e di supporto, il cui ulteriore avanzamento sarà valutato in sede di Concertazione degli obiettivi delle Aziende sanitarie per il 2018 e di verifica dei bilanci di previsione.

Si procederà altresì all'esecuzione delle istruttorie dei Piani di Assunzione che saranno presentati dalle Aziende del SSR, sulla base delle indicazioni e delle modalità contenute nell'Atto di programmazione regionale per l'anno 2018.

Anche per il 2018 sarà garantita l'applicazione degli Accordi sottoscritti nel corso del 2016 e del 2017 tra la Regione e le OO.SS. dell'Area del Comparto e della Dirigenza, in tema di politiche di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, riduzione del lavoro precario e sostegno delle politiche di stabilizzazione.

SVILUPPO E MONITORAGGIO DEL PROGETTO DI UNA NUOVA PIATTAFORMA INFORMATICA DEL PERSONALE DEL SSR

L'implementazione in tutte le aziende del SSR del nuovo software GRU (Gestione Risorse Umane), a regime dal 2018, consente di progettare e sviluppare una nuova piattaforma informatica del personale del SSR, su basi diverse e più evolute rispetto a quella attualmente in essere, per soddisfare, con maggiore efficacia ed efficienza, le esigenze informative della Direzione generale a supporto delle proprie attività sia gestionali che di programmazione strategica, con conseguente miglioramento dei processi decisionali.

A questo fine dovranno essere definiti criteri e parametri omogenei all'interno del sistema regionale, condivisi con i referenti aziendali, di elaborazione e costruzione della reportistica e dei cruscotti di analisi, in coerenza con i bisogni informativi della regione (oltre che delle aziende). I predetti parametri dovranno inoltre essere definiti in coerenza con il corretto inquadramento giuridico ed economico degli istituti inerenti la gestione del rapporto di lavoro del personale del SSR, tenuto conto anche delle innovazioni derivanti dai nuovi CCNL relativi al triennio 2016-2018. Dovranno inoltre essere valutati gli elementi di coerenza da garantire rispetto alle precedenti rilevazioni regionali, al fine di disporre di analisi confrontabili con quelle fino ad ora predisposte

Politiche per la programmazione integrata e sostenibile del patrimonio edilizio e tecnologico

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Per contemperare la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario regionale, qualità ottenuta anche attraverso la fruizione di idonei spazi di cura e ricovero e l'uso di moderne tecnologie, con i criteri di sviluppo sostenibile, è necessaria una programmazione integrata degli interventi sul patrimonio edilizio e sulle acquisizioni ed installazioni delle tecnologie sanitarie ed informatiche con le politiche per l'uso razionale dell'energia e, in generale, con le politiche ambientali. La sostenibilità deve essere garantita anche in ambito finanziario per cui si prevede anche la verifica di fattibilità della costituzione di fondo indiretto per gestione patrimonio c.s. da reddito delle Aziende sanitarie.

Gli interventi possono riguardare, oltre che il patrimonio delle aziende sanitarie, anche quello enti attuatori, quali i comuni, le unioni dei comuni, le ASP, le Associazioni Onlus che operano nell'ambito del socio assistenziale e nel sociale.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Verifica coerenza interventi sul patrimonio edilizio ed acquisizione/installazione tecnologie sanitarie/informatiche delle aziende sanitarie con le politiche di programmazione sanitaria regionale	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Verifica sostenibilità economico finanziaria interventi sul patrimonio edilizio e sulle acquisizioni ed installazioni delle tecnologie sanitarie ed informatiche	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Monitoraggio azioni per l'uso razionale dell'energia e per le politiche ambientali	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

governo piani investimenti 2017-2019

Monitoraggio, attraverso l'analisi dei piani di investimento delle Aziende sanitarie, degli interventi sul patrimonio edilizio impiantistico e sulle acquisizioni ed installazioni delle tecnologie sanitarie ed informatiche.

Particolare attenzione sarà rivolta agli interventi che le Aziende chiedono di realizzare con finanziamenti in conto esercizio o con alienazioni immobiliari.

Dalle istruttorie dei piani investimenti potranno esitare prescrizioni alle Aziende.

Coordinamento studi pre - fattibilità nuovo ospedale Piacenza ed interventi su padiglioni del Policlinico Sant'Orsola – Malpighi

Coordinamento per la predisposizione degli studi di prefattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza e degli interventi su padiglioni del Policlinico Sant'Orsola – Malpighi;

Monitoraggio progetto di fattibilità tecnico economica nuovo ospedale di Cesena

Avvio procedure per la costituzione del fondo indiretto per gestione patrimonio c.s. da reddito delle Aziende sanitarie

Rinnovo del Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, l'Agenzia del Demanio e INVIMIT , in collaborazione con la Direzione generale risorse, Europa, innovazione e istituzioni. Avvio delle procedure tecnico amministrative per la costituzione di un fondo indiretto per la valorizzazione degli immobili non più ad uso istituzionale di proprietà delle Aziende sanitarie

Gestione e monitoraggio della programmazione delle Aziende sanitarie per l'acquisizione, il rinnovo e l'impiego delle tecnologie biomediche

Monitoraggio, attraverso l'analisi dei piani di investimento delle Aziende sanitarie, degli interventi relativi ad acquisizioni ed installazioni delle tecnologie sanitarie. L'obiettivo principale è l'ottimizzazione degli investimenti in coerenza con le strategie di sviluppo delle politiche sanitarie regionali.

Particolare attenzione sarà rivolta:

● alla valutazione ex ante delle tecnologie biomediche ad elevato impatto tecnologico, economico ed innovativo che le Aziende intendono acquisire nell'ottica di una

razionalizzazione delle risorse e dell'ottimizzazione dell'offerta,

● monitoraggio dell'attività relativa ad alcune tecnologie rilevanti da un punto di vista tecnologico, economico, gestionale-organizzativo

Rafforzamento piattaforme logistiche

Il rafforzamento delle piattaforme logistiche ha come finalità la riorganizzazione, aggregazione e centralizzazione di funzioni e servizi che consentano il raggiungimento di obiettivi di razionalizzazione e riduzione della spesa, efficienza delle procedure e riduzione della loro variabilità.

Monitoraggio delle attività delle Aziende sanitarie Area Vasta Emila Centrale (AVEC) aventi come fine la riorganizzazione e l'efficientamento della logistica del farmaco, dei dispositivi medici e dei beni economali

Politiche energetiche ed ambientali per lo sviluppo sostenibile del sistema sanitario regionale

Monitoraggio e coordinamento delle azioni volte a migliorare la sostenibilità ambientale delle Aziende sanitarie in attuazione della pianificazione regionale nelle seguenti aree tematiche:

● uso razionale dell'energia: qualificazione energetica del patrimonio immobiliare mediante l'implementazione continua dell'innovazione tecnologica per l'uso razionale dell'energia;

● gestione dei rifiuti: riduzione della produzione di rifiuti sanitari pericolosi attraverso il miglioramento dei processi di gestione;

● acquisti verdi: diffusione dell'applicazione dei criteri Green Public Procurement (GPP) nell'acquisizione di beni e servizi, con particolare riferimento agli acquisti centralizzati di energia elettrica e termica e smaltimento rifiuti sanitari

● mobilità sostenibile: miglioramento dell'accesso alle strutture sanitarie e della mobilità sostenibile del personale

Rafforzamento piattaforme informatiche: sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

L'infrastruttura tecnologica costituisce un elemento strategico per l'offerta ai cittadini di servizi on line interattivi uniformi a livello regionale del Servizio Sanitario. Per questi fini è importante l'analisi e l'organizzazione dei processi aziendali. Il documento "Il piano pluriennale di modernizzazione, innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2017-2019" è il riferimento per la programmazione e lo sviluppo dell'ICT. Gli obiettivi saranno perseguiti anche attraverso la realizzazione di progetti affidati alla Società in house CUP 2000 nonché attraverso il mantenimento e l'implementazione dei servizi da parte della stessa Società.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Monitoraggio stato avanzamento progetti rispetto pianificazione	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Supporto dell'ICT ai modelli assistenziali ed organizzativi del Servizio Sanitario Regionale con particolare riferimento all'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Il ruolo delle tecnologie digitali a supporto dei modelli assistenziali ed organizzativi del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento all'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), prevede:

● l'evoluzione dell'infrastruttura SOLE/FSE per garantire l'interoperabilità a livello nazionale in merito ai consensi espressi dagli assistiti e alla messa in disponibilità del sistema INI nazionale dell'indice ai referti di laboratorio analisi prodotti nelle strutture sanitarie della Regione Emilia Romagna.

● l'incremento del numero di fascicoli sanitari attivi mediante campagna di diffusione;

● l'adeguamento dell'infrastruttura di sicurezza secondo le indicazioni del DPCM-FSE con approfondimento in particolare degli aspetti tecnici e degli aspetti normativi (privacy, identità digitale);

● La diffusione dell'accesso per finalità di cura ai documenti clinici da parte dei professionisti sanitari secondo le indicazioni dei tavoli nazionali;

● l'evoluzione del FSE, in conformità alla normativa in materia, mirata a sviluppare l'integrazione dei dati sanitari e socio-sanitari, ad uso del cittadino e dei professionisti, realizzando l'infrastruttura abilitante per l'attuazione dei percorsi di cura (Case della Salute, medicina d'iniziativa e reti di patologia) e di telemedicina

Sviluppo di strumenti ed infrastrutture informatiche per l'innovazione organizzativa e la facilitazione dei processi di razionalizzazione ed integrazione delle attività

Nell'ottica di razionalizzazione delle risorse è stato avviato un coordinamento delle attività per lo sviluppo di infrastrutture informatiche volto nello specifico:

● alla razionalizzazione e innovazione di sistemi applicativi in ambito amministrativo attraverso l'adozione di sistemi unici regionali (Gestione Risorse Umane, Anagrafe Regionale Assistiti);

● alla razionalizzazione e innovazione di sistemi applicativi in ambito contabile ed amministrativo attraverso l'adozione di sistemi unici regionali (Gestione di Area Amministrativa e Contabile - GAAC);

● alla diffusione del sistema unico regionale per la gestione della cartella per i MMG, quale la cartella SOLE;

● alla realizzazione di strumenti tecnologici, da rendere disponibili a tutte le aziende sanitarie in modo che la loro applicazione sia uniforme a livello regionale, con particolare riferimento ai sistemi di accesso alle prestazioni sanitarie

Applicazione legge di stabilità 2016 per gli acquisti di beni e servizi informatici e di connettività; programmazione e monitoraggio degli applicativi ICT ai fini della razionalizzazione degli stessi

Applicazione delle norme previste dal comma 515 dalle Legge di Stabilità 2016 ovvero che per gli acquisti di beni e servizi ICT il risparmio di spesa che dovrà essere raggiunto alla fine del triennio 2016-2018 dovrà essere pari al 50% della spesa annuale media per la gestione corrente del solo settore informatico, relativa al triennio 2013-2015, al netto dei canoni per servizi di connettività e della spesa effettuata tramite Consip o tramite il soggetto aggregatore regionale (Intercenter).

Stante l'applicazione della norma, si attiveranno istruttorie tecnico amministrative per la valutazione di congruità/opportunità dei nuovi applicativi ICT e il monitoraggio dei risultati degli applicativi a regime

Applicazione dei principi dell'armonizzazione contabile in ambito sanitario

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Verifica della corretta ed uniforme applicazione dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario (Titolo II) approvato dal D. Lgs. 118/2011 e s.m.i..

Entro il mese di marzo di ciascun anno, si svolge la verifica sugli equilibri economico-finanziari dei Servizi Sanitari Regionali ai fini dell'applicazione del comma 174 della legge 311/2004. La progressiva complessità del sistema di valutazione impostato dal MEF per le verifiche della congruità delle iscrizioni tra contabilità nazionale, contabilità regionale e sistemi contabili aziendali impone un costante allineamento e verifica di tutta la filiera informativa e amministrativo contabile

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Elaborazione, adozione e approvazione dei documenti contabili obbligatori della GSA e del bilancio consolidato SSR ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011.	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

monitoraggio e verifica del corretto allineamento tra le contabilità GSA, aziendali e la contabilità regionale

Nel 2018 occorre assicurare la regolare tenuta della contabilità economico-patrimoniale della GSA nel rispetto del D.Lgs. n. 118/2011 e la corretta correlazione tra la contabilità finanziaria del Bilancio regionale e la contabilità economico-patrimoniale della GSA.

Definizione di specifici obblighi informativi attraverso l'emanazione di circolari e indicazioni operative tecnico-contabili alle Aziende Sanitarie per assicurare e facilitare l'omogeneità dei bilanci anche a garanzia di un corretto processo di consolidamento dei dati sanitari regionali.

Svolgimento dell'attività propedeutica all'applicazione dei nuovi modelli di rilevazione economica e patrimoniale CE ed SP in corso di emanazione da parte del Ministero della Salute

Individuazione di nuovi ambiti territoriali per il governo e la gestione dei servizi sanitari

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

A seguito della approvazione della Legge regionale 9/2017 “Fusione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell’Azienda Ospedaliera ‘Arcispedale Santa Maria Nuova’ – Altre disposizioni di adeguamento degli assetti

organizzativi in materia sanitaria”, e dell’avvenuta costituzione di un’unica azienda sanitaria per il territorio di Reggio Emilia, per il 2018 occorre presidiare le fasi di avvio nel 2018: nuovo Atto aziendale, da redigersi entro il 30 giugno 2018 e nuovo Statuto dell"IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" trasferito all’Azienda USL di Reggio Emilia. Le ricadute della legge andranno monitorate al fine anche di redigere, decorsi i 18 mesi dalla costituzione dell’Azienda unica, il rapporto intermedio richiesto dall’articolo 8 della lr 9/2017

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Monitoraggio fasi di avvio della Azienda unica di Reggio Emilia	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Monitoraggio e Verifica delle fasi di avvio della Azienda unica di Reggio Emilia, come definite dalla legge regionale 9/2017

A seguito della approvazione della Legge regionale 9/2017 “Fusione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell’Azienda Ospedaliera ‘Arcispedale Santa Maria Nuova’ – Altre disposizioni di adeguamento degli assetti

organizzativi in materia sanitaria”, e dell’avvenuta costituzione di un’unica azienda sanitaria per il territorio di Reggio Emilia, per il 2018 occorre presidiare le fasi di avvio nel 2018: nuovo Atto aziendale, da redigersi entro il 30 giugno 2018 e nuovo Statuto dell"IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" trasferito all’Azienda USL di Reggio Emilia. Le ricadute della legge andranno monitorate al fine anche di redigere, decorsi i 18 mesi dalla costituzione dell’Azienda unica, il rapporto intermedio richiesto dall’articolo 8 della lr 9/2017

Nuova struttura di governance e nuovi modelli organizzativi delle aziende sanitarie

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

La struttura di governance delle Aziende Sanitarie e degli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) del territorio regionale deve essere adeguata agli obiettivi del Programma della X Legislatura regionale, ed articolarsi sulle nomine dei Direttori Generali, sull'individuazione di nuovi obiettivi di mandato e sulla definizione di nuovi modelli organizzativi delle Aziende Sanitarie. Nel 2015 sono stati formulati gli obiettivi di mandato, nel 2016 si è proceduto alla loro valutazione ex lege, allo scadere dei primi 18 mesi di mandato, ai fini della confermabilità dei Direttori Generali nel mandato.

Per quanto riguarda gli obiettivi e la valutazione di carattere annuale, viene ulteriormente rafforzato il lavoro in sinergia con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV_SSR), iniziato nel 2016 e consolidatosi ulteriormente nel 2017.

Per il 2018 occorre proseguire nel percorso di valutazione sulla migliore allocazione delle risorse tra le aziende del Servizio Sanitario Regionale, al fine di individuare criteri di finanziamento alle aziende usl coerenti con i bisogni espressi dalla popolazione di riferimento e alle aziende ospedaliere coerenti con la complessità delle funzioni svolte.

Occorre inoltre proseguire il monitoraggio regionale del progetto di gestione sperimentale unica e integrata dello stabilimento ospedaliero Nocsae dell'AUSL di Modena da parte dell'AOU di Modena (progetto di sperimentazione gestionale autorizzato dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 7 della LR 29/04 e s.m.i.)

Nel 2018 occorre procede ad una valutazione di fattibilità in merito all'individuazione di forme di gestione unificata a livello regionale di alcuni servizi tecnico-amministrativi di supporto alle aziende sanitarie

.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Valutazione 2017 delle DG delle aziende sanitarie in sinergia con OIV-SSR - Adozione Delibera di Valutazione DG 2017	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Analisi Aziende ospedaliere, verifica condizione di sostenibilità prevista dalla legge di stabilità 2016 (come aggiornata nel 2017)	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Analisi della fase sperimentazione del programma regionale	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Monitoraggio regionale del progetto di gestione sperimentale unica e integrata dello stabilimento ospedaliero Nocsae dell'AUSL di Modena da parte dell'AOU di Modena	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Revisione/valutazione obiettivi annuali aziendali e loro valutazione in sinergia con OIV

In sinergia con l'OIV-SSR, è stato proposto sin dal 2016 un nuovo sistema di valutazione del rispetto degli obiettivi annuali di programmazione regionale assegnati ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie basato sull'individuazione a priori di indicatori, target e relativa modalità di attribuzione dei punteggi. Pertanto, anche per il 2018 in fase di rendicontazione da parte dei Direttori Generali sul conseguimento degli obiettivi 2017 sarà inviata alle Aziende sanitarie una griglia di valutazione in cui saranno enucleati gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017 indicati nella DGR 830/17, i relativi indicatori, target e criteri di valutazione. In analogia al 2018, sarà condivisa con OIV-SSR una proposta di pesatura delle singole aree di afferenza degli obiettivi. Al termine del processo di raccolta e validazione delle valutazioni operate dalla Direzione, sarà quindi sottoposto all'OIV-SSR un primo esito del percorso di valutazione e a conclusione del processo di valutazione verrà adottata la relativa delibera di approvazione del percorso di valutazione e degli esiti..

Valutazione dell'impatto di nuovi modelli organizzativi delle aziende sanitarie

Nel 2018 occorre procede ad una valutazione di fattibilità in merito all'individuazione di forme di gestione unificata a livello regionale di alcuni servizi tecnico-amministrativi di supporto alle aziende sanitarie

Occorre inoltre proseguire il monitoraggio regionale del progetto di gestione sperimentale unica e integrata dello stabilimento ospedaliero Nocsae dell'AUSL di Modena da parte dell'AOU di Modena (progetto di sperimentazione gestionale autorizzato dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 7 della LR 29/04 e s.m.i.)

Analisi Aziende Ospedaliere

La Legge di stabilità 2016 (come aggiornata per il 2017) prevede che un'AOSP/AOSPU/IRCCS presenti uno scostamento tra costi e ricavi (determinati come remunerazione dell'attività ai sensi dell'art. 8-sexies del d.lgs 502/92 e s.m.i) pari o superiore al 7% dei suddetti ricavi o in valore assoluto pari ad almeno 7 mln di euro deve predisporre un piano di rientro contenente le misure necessarie al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario.

Alla luce di tali misure, appare particolarmente saliente proseguire anche nell'anno 2017 laverifica della condizione di sostenibilità delle AOSPU/AOSP/Irccs della RER, in particolare laddove si prospettano integrazioni gestionali fra AOSPU ed AUSL (es. gestione sperimentale ospedale di Baggiovara), valutando altresì da un lato l'impatto sui meccanismi di finanziamento, dall'altro analizzando gli effettivi margini di contribuzione dell'assistenza ospedaliera.

Nello specifico, nel 2018 occorre valutare i risultati prodotti dal il Piano di Rientro dell'Azienda

Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, approvato dalla Giunta

Programma Regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie

Dopo l'approvazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24, si è ancora in attesa dell'emanazione dei decreti attuativi. Anche a seguito di tale emanazione si renderà necessario una approfondita analisi per l'impatto che tali decreti potrebbero avere sul Programma regionale di cui alla DGR 2079/2013.

A seguito della partecipazione di tutte le Aziende sanitarie al Programma regionale e dopo gli eventuali adeguamenti e/o revisioni del Programma, sarà parimenti necessario rivedere le procedure contenute nella determinazione dirigenziale n. 4955/2014 che regolamentano le relazioni tra Aziende Sanitarie e Nucleo regionale di valutazione.

Si rende, inoltre, necessario introdurre nuove procedure che regolino le modalità di trasmissione della rendicontazione annuale dei sinistri e delle spese legali liquidati dalle Aziende sanitarie.

Circa la composizione del Nucleo Regionale di valutazione dei sinistri, occorre valutare una eventuale implementazione del numero dei componenti, anche in considerazione dell'avvenuta estensione del modello di gestione diretta a tutte le Aziende sanitarie

Nel 2018, inoltre, entrate nel Programma tutte le Aziende sanitarie, dovrà essere compiutamente analizzata la sperimentazione al fine di farne la concreta valutazione

Integrazione di inSIDER al sistema di budget aziendale

La recente introduzione di inSIDER ha permesso alle direzioni aziendali di mutuare le linee di programmazione in un sistema di indicatori la cui rendicontazione ha determinato una chiara a trasparente analisi della performance. La disponibilità degli indicatori forniti dal PNE associata al kit degli indicatori bersaglio propone un'ampia offerta di strumenti per l'analisi ed il monitoraggio della soddisfazione degli obiettivi dei direttori generali, ma che non trova, ancora, una propria fisiologica integrazione nei sistemi di budget. Tramite corsi di formazione ed un tempestivo aggiornamento degli indicatori, il progetto vuole avvicinare inSIDER alle realtà

aziendali creando una partnership con le strutture aziendali

Razionalizzazione della spesa e dei processi per l'acquisizione di beni e servizi per il Servizio Sanitario Regionale

Obiettivo di Direzione

(deriva da piano anticorruzione)

Descrizione analitica:

La razionalizzazione della spesa per beni e servizi del sistema sanitario regionale passa attraverso una accurata pianificazione dei fabbisogni, una strategia di accesso al mercato efficace e omogenea, un assetto organizzativo chiaro ed efficiente con un elevato livello di relazione fra tutti i soggetti coinvolti, l'appropriatezza dei consumi.

Rivestono quindi particolare rilevanza:

● la definizione di una pianificazione integrata triennale, omogenea e coerente con quanto previsto dalla normativa nazionale in materia di Soggetti Aggregatori, che contenga tutti i livelli di aggregazione (regionale, di area vasta, aziendale);

● la crescita del livello di centralizzazione degli acquisti, (regionale e di area vasta), riducendo al minimo gli acquisti autonomi, soprattutto in economia;

● il disegno e l'implementazione del nuovo modello organizzativo del sistema regionale degli acquisti sanitari centralizzati che prevede il coinvolgimento di personale qualificato appartenente alle Aziende Sanitarie regionali nelle attività di centralizzazione degli acquisti gestite a livello regionale da Intercent-ER e definite nel Masterplan triennale 2017-2019, al fine di massimizzarne l'efficienza operativa;

● l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie della piattaforma di e-procurement sviluppata da Intercent-ER, al fine di semplificare le procedure di approvvigionamento e renderle più trasparenti.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Approvazione del Masterplan degli acquisti 2018-2020	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/08/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Consolidamento del modello che prevede l'assegnazione temporanea ad Intercent-ER di personale delle Aziende Sanitarie, attraverso l'indizione di almeno cinque gare gestite da Intercent-ER con personale delle Aziende	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Spesa annua gestita attraverso le iniziative di acquisto della centrale acquisti regionale pari almeno a 1,3 miliardi di euro	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Percentuale minima di spesa per beni e servizi in sanità gestito a livello aggregato di cui almeno il 45% a livello regionale	80%	**86%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Effettivo utilizzo della piattaforma di e-procurement da parte di tutte le aziende sanitarie e degli enti regionali	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Pianificazione e monitoraggio degli acquisti regionali in ambito sanitario

La pianificazione degli acquisti rappresenta il primo passo del processo di approvvigionamento di beni e servizi; esso riveste una fondamentale importanza sia per una corretta definizione dei fabbisogni, sia per evitare o limitare al massimo il ricorso a proroghe contrattuali.

Per tal ragione è stato definito lo strumento del MasterPlan triennale degli acquisti, un documento che raccoglie tutte le iniziative di gara da espletare da parte di tutti gli attori del sistema sanitario regionale. Tale strumento consente anche di definire ab origine il livello ideale (regionale, area vasta, singola azienda, ricorso alle convenzioni quadro nazionali) per gestire le singole categorie merceologiche.

Inoltre il MasterPlan triennale consente all'Agenzia Intercent-ER, Soggetto Aggregatore della Regione Emilia-Romagna, di poter pianificare le iniziative previste dai DPCM di cui all'articolo 9, comma 3 del DL 66/2014.

Per verificare l'effettivo conseguimento degli obiettivi enunciati, occorre un costante monitoraggio della realizzazione delle iniziative previste nel Masterplan, in modo da responsabilizzare ciascun soggetto coinvolto.

Relazioni organizzative tra Intercent-ER e le strutture aziendali e interaziendali deputate agli acquisti

L'obiettivo è lo sviluppo del modello organizzativo innovativo che – in attuazione della DGR 1501/2015 - prevede il coinvolgimento di personale qualificato appartenente alle Aziende Sanitarie regionali nelle attività di centralizzazione degli acquisti gestite a livello regionale da Intercent-ER e definite nel Masterplan triennale degli acquisti, al fine di massimizzarne l'efficienza operativa e migliorare il livello di coordinamento tra la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, l'Agenzia Intercent-ER e le Aree Vaste, come previsto dalla la D.G.R. 901/2015 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015".

Il modello è stato avviato operativamente nel 2016 e ha portato a ottimi risultati, sia in termini di miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema, sia in termini di arricchimento e diffusione di conoscenze e nuove pratiche ed è stato pertanto confermato con la DGR 1658/2016.

Occorre pertanto implementare ulteriormente la collaborazione stabilita fra Intercent-ER e le Aree Vaste, attraverso il coinvolgimento di un numero crescente di risorse umane e lo sviluppo di ulteriori iniziative di gara.

Governo dell'appropriatezza e della spesa degli interventi in ambito farmaceutico (farmaci e dispositivi medici)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Sostenere le politiche farmaceutiche in ambito ospedaliero, territoriale e della continuità assistenziale relativamente all'appropriatezza, alla sicurezza e alla corretta allocazione delle risorse nell'uso dei farmaci e dei dispositivi medici, con particolare riguardo a quelli innovativi.

Promuovere e garantire un coinvolgimento e un confronto con le Aziende sanitarie in un'ottica di condivisione e integrazione delle scelte e dei percorsi.

Favorire, attraverso il confronto con i clinici nei gruppi di lavoro regionali, una scelta terapeutica che a parità di efficacia e sicurezza e nel rispetto dei desideri dei pazienti consideri anche il costo/opportunità. Sviluppare progetti mirati al miglioramento della gestione in sicurezza dei famaci, con particolare riferimento alle transizioni di cura del paziente da un contesto sanitario all'altro. Supportare l'Agenzia regionale per gli acquisti (INTERCENT-ER) per condividere le strategie di gara e per favorire una maggiore efficienza delle procedure di acquisizione di beni e servizi relativi a farmaci e dispositivi medici. Obiettivo collegato al DEFR 2018 2.1.8 Razionalizzazione della spesa e dei processi per l'acquisizione di beni e servizi per il Servizio Sanitario Regionale.

Vigilare, coordinare e dare impulso rispetto l'assistenza farmaceutica offerta dalle farmacie convenzionate.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Redazione di documenti/linee di indirizzo/raccomandazioni per utilizzo appropriato e sicuro dei farmaci e dei dispositivi medici	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Attuazione della L.R. 2/2016 in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Sistema di governo regionale per la scelta dei farmaci

Valutazione, attraverso la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) e la sua segreteria scientifica, dei nuovi farmaci o delle nuove indicazioni dei farmaci già disponibili attraverso un'analisi critica delle prove di efficacia e sicurezza applicando una metodologia esplicita; coordinamento della rete delle tre Commissioni del farmaco di area vasta. Per favorire l'uso appropriato dei farmaci e la corretta allocazione delle risorse, la CRF aggiorna il Prontuario Terapeutico Regionale e definisce il posto in terapia di ciascun nuovo farmaco inserito. I lavori della Commissione prevedono il coinvolgimento di Gruppi di lavoro regionali multidisciplinari comprendenti una rappresentanza dei professionisti coinvolti nella prescrizione.

I Gruppi di lavoro elaborano raccomandazioni, linee guida e linee di indirizzo per l'uso appropriato di classi di farmaci il cui uso risulti particolarmente critico dal punto di vista dell'efficacia, della sicurezza o della sostenibilità e quando si verificano le condizioni inseriscono una valutazione sul costo/opportunità per favorire la concorrenza al momento della prescrizione ed incidere sui prezzi di acquisto. I documenti prodotti sono il frutto di un consenso fra i clinici ottenuto applicando un metodo esplicito di produzioni delle raccomandazioni (quando possibile si applica il metodo GRADE) e contengono indicatori di uso atteso. È inoltre previsto un monitoraggio del rispetto delle raccomandazioni attraverso i flussi informativi istituzionali.

Sistema di governo regionale per la scelta dei dispositivi medici

Valutazione, attraverso la Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM), dei nuovi dispositivi medici e elaborazione di raccomandazioni per l'utilizzo appropriato dei dispositivi già disponibili, attraverso un'analisi critica delle evidenze di efficacia e sicurezza, e costo/beneficio, anche a supporto delle procedure di gara centralizzate regionali e di Area Vasta per l'acquisto dei dispositivi medici (INTERCENT-ER) - Obiettivo collegato al DEFR 2018 2.1.8 Razionalizzazione della spesa e dei processi per l'acquisizione di beni e servizi per il Servizio Sanitario Regionale.

Standardizzazione e consolidamento dei percorsi aziendali e di area vasta di gestione delle richieste di acquisizione e valutazione dei dispositivi medici mediante l'utilizzo di un applicativo web regionale. Sviluppo di un sistema standardizzato di reportistica della spesa e dei consumi, corredato di indicatori specifici per l'attività di ricovero, in ambito ambulatoriale e territoriale

Norme regionali in materia in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici

Attuazione della L.R. 2/2016 in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici con particolare riferimento all'individuazione delle modalità per sostenere mediante contributo economico le farmacie rurali (art. 21, comma 2). Presidio del corretto svolgimento da parte di tutti i comuni del territorio regionale del procedimento di revisione delle piante organiche delle farmacie (Art. 4).

Strategie per la sicurezza nell'uso dei farmaci e dei dispositivi medici

Sviluppo di strumenti volti a migliorare la sicurezza e la qualità delle cure farmacologiche in ospedale, sul territorio e nelle transizioni di cura del paziente da un contesto sanitario all'altro, tramite l'elaborazione e il monitoraggio di specifiche Linee di indirizzo/Raccomandazioni. Partecipazione alle attività regionali inerenti la sicurezza delle cure. Confronto e relazione con il livello ministeriale per lo sviluppo di raccomandazioni finalizzate al miglioramento della qualità delle cure e al loro monitoraggio.

Attività del Centro regionale di farmacovigilanza; sviluppo di progetti di farmacovigilanza attiva rivolti a particolari ambiti di cura e fasce di popolazione a maggior rischio di eventi avversi da farmaci e/o da vaccini, con il coinvolgimento delle strutture aziendali, dei professionisti sanitari e dei cittadini; monitoraggio delle attività di farmacovigilanza e vigilanza degli incidenti da dispositivi medici.

Attuazione DPCM 12 gennaio 2017 – NUOVI LEA

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

I Livelli essenziali di assistenza (LEA), costituiti dalle prestazioni che il servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), sono stati definiti con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, entrato in vigore il 23 febbraio 2002.

I nuovi LEA sono stati approvati con DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale - Supplemento Ordinario n. 15 - Serie Generale n.65 – del 18 marzo 2017. A livello regionale, in attuazione a tale DPCM, con la DGR 365/2017 sono state date le prime indicazioni operative.

L'obiettivo per il 2018 consiste nell'implementazione a livello locale dei nuovi LEA e nella valutazione di impatto economico ed organizzativo sul Servizio Sanitario Regionale, realizzata da parte dei singoli Servizi regionali, con la collaborazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti Locali.

L'impatto globale dell'aggiornamento dei LEA è riconducibile alla definizione della differenza tra, da un lato, i costi aggiuntivi generati dalla previsione di prestazioni aggiuntive, e, dall'altro, le economie conseguibili nei diversi ambiti assistenziali favorendo i processi di riorganizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari. Per tale ragione appare indispensabile attuare adeguati interventi sul tema dell'appropriatezza al fine di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un livello assistenziale, con conseguente scopertura di altri livelli assistenziali.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Predisposizione linee di indirizzo per i percorsi clinico-assistenziali e organizzativi nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici alla luce dei nuovi LEA	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Predisposizione applicativo per informatizzazione nomenclatore assistenza protesica	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Implementazione strumenti per adempimenti LEA	100%	**100%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Adozione provvedimento di aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
Indirizzi applicativi allegato 6 DPCM su DRG potenzialmente inappropriati	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***
produzione documento finale per adeguamento dgr 107/2010 in tema di screening metabolici	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Assistenza specialistica ambulatoriale

E' previsto l'aggiornamento del nomenclatore tariffario e del Catalogo SOLE . Inoltre, l'applicazione delle condizioni di erogabilità o indicazioni prioritarie (laddove previste) comporta la realizzazione di azioni sia sul versante prescrittivo, con l'implementazione di strumenti di supporto (prescrizione guidata e quesiti diagnostici) e di controllo. A tale scopo verrà strutturato un monitoraggio delle prescrizioni e dell'erogato per le prestazioni sottoposte a condizione/indicazione

Assistenza protesica

L'aggiornamento dei LEA, nell'ambito dell'assistenza protesica (inteso come ridisegno "ex-novo" dei nuovi Livelli essenziali di assistenza), esplicita e codifica l'estensione della risposta assistenziali dell'SSN per i cittadini con l'introduzione di presidi tecnologicamente più avanzati e con nuove indicazioni di erogabilità. L'aggiornamento delle liste (nomenclatori protesica) introdotte con i nuovi LEA rappresentano la modalità per migliorare la qualità del percorso di fornitura dei dispostivi, l'appropriatezza prescrittiva e la razionalizzazione della spesa.

Implementazione di strumenti per strutturare un processo di verifica degli adempimenti LEA C14 e C15 e relativa attuazione

Nell'ambito della verifica degli adempimenti LEA C14 e C15 – monitoraggio della distribuzione diretta e dei consumi ospedalieri di medicinali, la Regione è tenuta a rispondere puntualmente a richieste di verifica mensili e trimestrali dei dati inviati ad NSIS con l'obiettivo di conciliare i dati inviati al Ministero della Salute attraverso i flussi specifici, con i dati dei bilanci aziendali (modelli CE) e con il flusso della Tracciabilità, inviato dai fornitori al Ministero della Salute. Per soddisfare gli obiettivi è necessario strutturare e realizzare un processo di verifica (mensile) con il flusso della Tracciabilità che vede coinvolte anche la Aziende Sanitarie della Regione. Inoltre, per soddisfare tale obiettivo è necessario integrare i flussi correnti FED e AFO con informazioni disponibili a livello aziendale, in particolare il prezzo d'acquisto e le note di credito

Appropriatezza ricovero ordinario

Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital o day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse. L'appropriatezza organizzativa attiene altresì alla razionalizzazione dei percorsi clinico assistenziali. Attuazione allegato 6A DPCM 12 gennaio 2017 – identificazione delle prestazioni la cui erogazione è transitabile da ricovero ordinario a ricovero diurno e da ricovero diurno a regime ambulatoriale

Screening neonatali

Il documento "Screening neonatale ed assistenza alle malattie endocrine e metaboliche ereditarie in età pediatrica", approvato con dgr 107/2010 definisce le patologie metaboliche da includere nello screening neonatale, l'organizzazione complessiva dell'attività di screening comprendente le modalità di trasporto e di consegna dei campioni di sangue e la successiva costituzione delle reti assistenziali per i piccoli pazienti. E' ora necessario definire l'integrazione della DGR 107/10 in riferimento alle patologie metaboliche ereditarie, in ottemperanza a quanto previsto nella L. n. 167/2016 e successivo DM 13 ottobre 2016, alla luce di quanto disposto dal dpcm 12 gennaio 2017

Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello Spettro Autistico: valutazione dell'omogenea applicazione del piano nei diversi territori

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Nel febbraio 2016 è stato approvato il Programma integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello Spettro Autistico (DGR 212/2016) per il triennio 2016 – 2018. Gli obiettivi del Piano sono quelli di implementare la diagnosi e presa in carico precoce nell'età infantile, la presa in carico efficace ed appropriata in tutte le fasce d'età ed in particolare nel delicato passaggio tra i servizi NPIA ai servizi dell'età adulta, l'estensione in via sperimentale di alcune delle competenze maturate attraverso il modello di intervento definito con i due programmi del PRI-A anche all'area delle disabilità intellettive.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Monitoraggio della applicazione del programma nelle AUSL: evidenza del report annuale	100%	**100%** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Monitoraggio della applicazione del programma nelle AUSL

Si intende supportare, monitorare e valutare gli impegni delle Aziende Sanitarie per l'implementazione e realizzazione degli obiettivi clinici ed organizzativi previsti dalla programmazione, sulla base dei nuovi obiettivi clinici ed organizzativi rivolti alle diverse fasce d'età nella DGR 212/2016. Il monitoraggio avverrà con l'attivo coinvolgimento delle Associazioni del settore, interlocutori fondamentali di tutto il processo. Nel corso dell'anno si imposterà la relazione conclusiva del triennio

Sviluppo sistema di reportistica di business intelligence (BI) per integrazione flussi informativi in data warehouse con utilizzo formule strutturate di acquisizione e gestione delle informazioni, tipiche del controllo di gestione per l'analisi dell'efficienza ed allocazione delle risorse in ambito aziendale e regionale

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Per soddisfare gli obiettivi definiti nelle linee di programmazione e di finanziamento (DGR 205/2016) è necessario supportare le direzioni aziendali con strumenti che valutino l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza e l'assorbimento delle risorse utilizzate. Inoltre, per fornire un quadro generale è necessario integrare i flussi dell'area sanitaria con l'area del sociale. Al fine di soddisfare entrambi gli obiettivi è opportuno implementare un differente approccio di sviluppo delle reportistiche adottando strumenti di analisi tipici dell'epidemiologia valutativa che meglio descriva e valuti l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza, tramite l'accertamento dei bisogni assistenziali, l'accessibilità delle strutture, la soddisfazione dell'utenza e l'organizzazione

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Monitoraggio stato avanzamento progetti rispetto pianificazione	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Adozione di sistemi per la pesatura delle prestazioni di radiodiagnostica

L'erogazione delle prestazioni diagnostiche impegna, risorse umane, strumentazione e materiale di consumo in diversa misura e peso. Al fine di monitorare l'equilibrio tra il fabbisogno e l'erogazione necessario per orientare la definizione dei punti di erogazione, il mix di produzione, i tempi di attesa e la durata della degenza in termini di equilibrio tra la domanda (interna ed esterna) e l'offerta. Il progetto si pone l'obiettivo di implementazione sistemi di pesatura delle prestazioni e di acquisire le prestazioni erogate a favore degli interni (flusso PACS).

Realizzazione strumenti di monitoraggio per la sicurezza delle cure

La sicurezza dei pazienti è una componente che determina e coinvolge il ripristino dei bisogni di salute. Questa componente è parte integrante dei LEA ed è un aspetto fondamentale del governo clinico, nell'ottica del miglioramento della qualità. Il Ministero della Salute si è impegnato con gruppi di lavoro specifici per evidenziare un gruppo di eventi sentinella.

Compito del servizio è quello di sfruttare i flussi (banche dati correnti ed integrazione con le nuove informazioni disponibili nell'aggiornamento SDO 2017), evidenziando le peculiarità degli indicatori di patient safety rispetto agli altri indicatori di performance clinica e di determinare il loro posto nella "toolbox" dei referenti per il Rischio clinico, delle Direzione, dei professionisti in generale

Sviluppo di un cruscotto per il governo dei dispositivi medici e dei farmaci

Nei bilanci aziendali, la spesa per farmaci e dispositivi medici è il secondo capitolo di spesa, dopo il personale. Se i prodotti farmaceutici hanno, in gran parte, ad eccezione dei farmaci innovativi, raggiunto una propria maturità di prodotto con la scadenza dei certificati complementari di protezione, nei dispositivi medici vi è una forte e spiccata personalizzazione di promozione ed introduzione da parte delle aziende. Al rendere maggiormente complesso il mercato dei dispositivi medici, rispetto a quello dei farmaci e dei servizi, contribuisce lo sviluppo di centri di eccellenza ed il relativo utilizzo di trattamenti chirurgici orientati all'utilizzo di dispositivi medici specifici. Tra questi quello della chirurgia robotica, il cui utilizzo è eterogeno (dalla chirurgia oncologica a quella pediatrica) ed il cui rimborso o tariffa del DRG associato al ricovero non è sufficiente a coprire i costi dell'intervento chirurgico (costo complessivo comprensivo del materiale chirurgico, della equipe etc.). Tralasciando la valutazione degli esiti associati all'utilizzo dei dispositivi, al fine di garantire il governo dei dispositivi medici e dei farmaci verrà sviluppato un cruscotto di analisi dei determinanti della spesa, dell'eterogeneità di utilizzo dei prodotti associato ai modelli di erogazione dell'assistenza

DB oncologico: integrazione caratteristiche del paziente

Per meglio supportare la programmazione e la rendicontazione dei servizi socio-sanitari è prevista l'implementazione di un data ware-house per l'integrazione dei dati, anche tramite specifiche nuove attivazioni di flussi. Tra questi quello del registro operatorio che permetterà di sviluppare strumenti di analisi dell'efficienza dell'attività chirurgica.

Redazione catalogo flussi e raccolte dati, integrazione al DWH

La capacità di un DWH di soddisfare i bisogni informativi è imprescindibile dal suo contenuto, quindi, dalla completezza dei flussi che contiene, gestisce e propone. Utile a soddisfare il grado di completezza è quello della redazione di un catalogo che tramite un opportuno censimento mappi tutti i dati ed i flussi disponibili per fornire ai committenti una ampia visione del patrimonio informativo disponibile

OpenDATA

Produrre Open Data viene spesso visto come una attività separata, da fare occasionalmente e che di frequente necessita di una fase supplementare di "recupero" dei dati da rendere pubblici. ReportER (http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter) è stato pensato affinché la produzione di Open Data sia parte integrante dell'attività ordinaria, facendo in modo che gli Open Data siano generati in modo strutturale all'interno dei vari processi e funzionalità messe a disposizione nel rispetto delle norme sulla privacy. I dati resi disponibili da ReportER saranno pubblicati secondo l'agenda per il rilascio sul portale regionale dedicato agli OpenData (http://dati.emilia-romagna.it/)

Accreditamento istituzionale delle strutture

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

L'istituto dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio sanitarie e dei professionisti è uno strumento funzionale alla programmazione regionale e si inserisce in una filiera di atti istituzionali che coinvolgono gli erogatori di prestazioni, quali l'autorizzazione (alla realizzazione e all'esercizio), la contrattazione e il controllo, che hanno rispettivamente la funzione di accertare che gli erogatori garantiscano legalità dei servizi offerti, buon uso delle risorse e monitoraggio della qualità.

Il processo di accreditamento contribuisce al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso la creazione di situazioni organizzative che facilitano l'allineamento degli operatori ai comportamenti più idonei definiti dagli strumenti professionali tipici (procedure, linee guida, protocolli, ecc.), gestiti come sistema e alla realizzazione del mandato organizzativo.

L'accreditamento richiede la definizione dei livelli qualitativi (standard e impegni) dei servizi erogati e il monitoraggio trasparente dei risultati ottenuti, oltre che la ricerca attiva del giudizio e della partecipazione degli utenti al miglioramento dei servizi e dei processi di cura/assistenza.

Si riscontra, sia a livello nazionale che europeo, un rinnovato interesse all'accreditamento come veicolo generale della valutazione istituzionale, ai fini della promozione del miglioramento continuo per aspetti direttamente collegati all'assistenza (sicurezza, appropriatezza, qualità, …), e come metodologia e/o competenza supportante la verifica di altri aspetti meno direttamente collegati alla qualità dei servizi erogati all'utente (innovazione, ricerca, …).

La direttiva 2011/24/UE del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, prevede proprio un sistema di accreditamento nazionale quale garanzia del diritto a ricevere "un trattamento equo di tutti i pazienti in base ai loro bisogni di assistenza sanitaria e non in base allo Stato membro di affiliazione", nel rispetto dei "valori superiori di universalità, di accesso a un'assistenza di elevata qualità, di equità e di solidarietà".

Sono finalità dell'accreditamento l'assicurare la sicurezza e standard di qualità delle cure a tutti i cittadini che scelgono tra i soggetti accreditati (pubblici e privati) con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, garantire che le strutture siano dotate di risorse e organizzazione adeguate alle attività erogate, regolare i sistemi di ingresso e di uscita dal sistema dell'offerta delle cure, garantire che le attività svolte producano risultati congruenti con le finalità dell'organizzazione sanitaria.

E' obiettivo di questa Direzione garantire che i processi di accreditamento istituzionale siano in linea con l'esigenza di semplificazione delle procedure e garantiscano una politica di miglioramento della qualità delle strutture di riferimento

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2018

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Riorganizzazione/adeguamento del processo di accreditamento definito dalla L.R. 34/1998 e ss.mm. in coerenza con la normativa vigente in materia	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2018 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Riforma della L.R. 34/1998 in tema di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie

Il complesso sistema dell'autorizzazione/accreditamento si è sviluppato nel tempo, in questa Regione, ed ha consentito di valutare in questi anni la gran parte delle strutture sanitarie pubbliche e private regionali, includendo tipologie progressivamente differenti e molteplici, favorendo la crescita di un percorso di sviluppo continuo della qualità.

Permangono esigenze di revisione organica del modello organizzativo che si è andato sviluppando fino ad ora in materia di autorizzazione e di accreditamento, oltre che della procedura per la concessione dell'accreditamento in un'ottica di razionalizzazione e semplificazione dei percorsi.