

Piano degli obiettivi di  
**SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE**

Versione: 2/2024 (30/08/2024)

Stato: **Approvato**

Responsabile: **FRANCHI FABIA**

Email:

Tel. - Fax.

**Obiettivi operativi**

- Prosecuzione del percorso di attivazione, supporto e monitoraggio dei CAU pag. 3
- Implementazione della delibera di programmazione dell'assistenza territoriale pag. 5
- Revisione dei percorsi di presa in carico e riorganizzazione delle cure domiciliari pag. 6
- L'attività dei servizi consultoriali per la promozione del benessere psico-fisico degli adolescenti pag. 7
- Prevenzione e contrasto alla violenza di genere e sulle persone di minore età pag. 8
- Promozione delle attività a sostegno dei primi 1000 giorni pag. 9
- Assistenza termale in ambito LEA (DPCM 12 Gennaio 2017 – All 9):Accreditamento termale, gruppo tecnico, monitoraggio. Accordo regionale pag. 10
- Erogazione di prestazioni sanitarie nell'ambito di accordi Regione Emilia Romagna - Inail. Adempimenti conseguenti a Dgr.60/2013; 1267/2014; 383/2015; 870/2018.Collaborazione in essere e rinnovi accordi pag. 12
- Rinnovo ACCORDO tra la regione emilia romagna e associazioni invalidi per causa di guerra e di servizio, ciechi e invalidi civili relativo all'applicazione dell'art 57 l.N.833/78 per il triennio 2024/2026 .Gestione applicazione e monitoraggio pag. 13
- Procedure selettive per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale anche in riferimento alle borse di studio aggiuntive derivanti dal PNRR (Missione 6 C 2 I 2.2. sub 2.2 a) pag. 14
- Corsi per tutor MMG nella formazione specifica in medicina generale in coerenza con le innovazioni organizzative previste per l'effettuazione del tirocinio pratico pag. 15
- Accordi integrativi regionali per la Medicina generale, la Pediatria di libera scelta e Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) pag. 16
- Innovazione della residenzialità Salute mentale e dipendenze pag. 18
- Riorganizzazione ATSM di Reggio Emilia pag. 20
- Piano regionale per la prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti pag. 21
- Implementazione programma regionale Psicopatologia 0-13 e 14-25 anni pag. 22
- Qualificazione dell'accesso e tempi di attesa dell'assistenza specialistica ambulatoriale pag. 24
- Adozione del nuovo nomenclatore tariffario pag. 26
- Coordinamento delle regioni nell'ambito della subarea Assistenza specialistica Ambulatoriale (area Tecnica Assistenza Territoriale di Commissione Salute) pag. 28
- Reingegnerizzazione flussi e archivi pag. 29
- Sostenere il ricambio generazionale con nuove assunzioni e progressioni di carriera, superando il precariato e proseguendo il processo di onboarding per garantire il trasferimento di competenze pag. 31

## Prosecuzione del percorso di attivazione, supporto e monitoraggio dei CAU

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Per la realizzazione efficace degli obiettivi di riorganizzazione dell'emergenza-urgenza, la Regione ha individuato due canali distinti:

- a) Urgenze a bassa complessità clinico assistenziale, in capo alla rete assistenziale delle cure primarie, attraverso il progressivo sviluppo dei Centri di assistenza e urgenza (CAU), strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze a bassa complessità clinico assistenziale
- b) Emergenze-urgenze sanitarie a medio-elevata complessità, in capo ai servizi di Accettazione ed Emergenza Urgenza Ospedaliera (118, PS, DEA).

I CAU, afferenti alla rete assistenziale delle cure primarie, pur nella loro natura sperimentale rappresentano un modello di applicazione del DM77 per gli aspetti relativi alla Continuità Assistenziale previsti nelle Case della Comunità; sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze a bassa complessità clinico assistenziale che garantiscono, oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale, prestazioni non complesse attualmente erogate nei Punti di Primo Intervento e nei Pronto Soccorso.

I CAU possono essere collocati all'interno di Case della Comunità, oppure presso le attuali sedi di PPI, presso gli Ospedali, di prossimità sprovvisti di DEA di I e II livello; è comunque opportuno, dove possibile, valutare la presenza di un CAU in prossimità di un DEA di I e II livello. Anche una forma aggregativa strutturata di medicina generale, organizzata e idonea, potrà essere sede di tali setting assistenziali.

I CAU hanno come riferimento un Ospedale Polispecialistico o distrettuale (secondo traiettorie variabili a seconda della casistica considerata) con garanzia di accessibilità e tempestività di cure e continuità dei percorsi assistenziali; dispongono di competenze clinico-assistenziali e strumentali in grado di fornire risposta ai problemi e ai bisogni di carattere acuto di modesta entità e alle situazioni di minore criticità e bassa complessità.

Costituiscono punto di riferimento dei servizi territoriali in una ottica di prossimità e capillarità e mantengono modalità ed interfacce organizzative con le COT, le UCCP e le AFT dei MMG, dei PLS, degli specialisti ambulatoriali interni e con i DEA di I e II livello.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Attivazione dei CAU nel rispetto della programmazione regionale	19	44	AREA ASSIS.PRIMARIA, CASE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	<b>42</b> eseguito il 31/07/2024
Progettazione ed implementazione di uno strumento di rilevazione della soddisfazione dei CAU da parte dell'utenza	1000	4000	AREA ASSIS.PRIMARIA, CASE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	<b>4652</b> eseguito il 31/07/2024
Supporto alle Aziende nella attività di informazione e di organizzazione dei CAU	30000	450000	AREA ASSIS.PRIMARIA, CASE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ	<b>237000</b> eseguito il 31/07/2024

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
			DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	
Progettazione di percorsi specifici per la gestione delle casistiche a maggior frequenza		2	AREA ASSIS.PRIMARIA, CA SE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	0 <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Implementazione della delibera di programmazione dell'assistenza territoriale

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Con DGR 2221 del 12 dicembre 2022 la Regione Emilia-Romagna ha adottato il primo atto di programmazione dell'assistenza territoriale dell'Emilia-Romagna in applicazione di quanto previsto dal DM 77/2022, anche in coerenza con gli obiettivi del PNRR. Il documento si integra con il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), quale strumento di programmazione negoziata finalizzato ad accelerare la realizzazione degli investimenti e con la DGR 811/2022, con la quale è stato approvato il Piano Operativo Regionale (POR) contenente, per ciascun Investimento, gli Action Plan e le schede Intervento da finanziare. Il documento deve pertanto essere considerato e collocato all'interno del quadro organico e armonico di evoluzione del SSR, con particolare riguardo al progetto di rafforzamento dei servizi territoriali per promuovere la prevenzione primaria, la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, la gestione dell'area della fragilità e la continuità dell'assistenza. Obiettivi per il 2024 sono l'implementazione di azioni che contribuiscano allo sviluppo delle CdC nei territori con attenzione particolare al coinvolgimento delle comunità locali; prosecuzione del confronto tra Regione Emilia-Romagna ed Az. sanitarie sulle tematiche di maggior impatto organizzativo quali lo sviluppo dei PUA, UCA, IFeC, COT, con l'obiettivo di diffondere processi di presa in carico e prossimità sia per la popolazione generale, in un'ottica preventiva e di cura, sia per le persone croniche e fragili.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Numero di percorsi avviati nell'ambito del Progetto #CasaCommunityLab	8	12	AREA ASSIS.PRIMARIA,CA SE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	<b>34</b> eseguito il 31/07/2024
Stesura dei provvedimenti di programmazione relativi a IFeC, COT e OdC		1	AREA ASSIS.PRIMARIA,CA SE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	<b>1</b> eseguito il 31/07/2024
Rispetto dei monitoraggi semestrali del percorso di implementazione del DM77 previsti da AGENAS		2	AREA ASSIS.PRIMARIA,CA SE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	<b>1</b> eseguito il 31/07/2024
Realizzazione di laboratori di confronto con le Aziende USL su tematiche specifiche (COT, UCA, Case della Comunità, PUA, IFeC)	4	5	AREA ASSIS.PRIMARIA,CA SE DELLA COMUNITÀ E CURE DI PROSSIMITÀ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000437]	<b>4</b> eseguito il 31/07/2024

## Revisione dei percorsi di presa in carico e riorganizzazione delle cure domiciliari

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Nel corso degli anni, l'assistenza domiciliare è stata uno degli elementi innovativi che ha caratterizzato la nostra regione ed ora viene confermata come fondamentale nello sviluppo dell'assistenza territoriale.

Questo obiettivo ha lo scopo di aumentare progressivamente il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a raggiungere e superare il 10% dei pazienti over 65 (in linea con le migliori prassi europee).

Per raggiungere l'obiettivo, in collaborazione con il gruppo di lavoro regionale, sono state mappate le modalità organizzative e di erogazione dell'assistenza domiciliare e si procederà alla revisione dei criteri per la presa in carico in assistenza domiciliare anche alla luce di quanto previsto dal DM77/2022. Tra gli obiettivi anche l'ideazione di un progetto formativo rivolto ai professionisti coinvolti per la condivisione dei nuovi criteri e la individuazione di linee innovative di presa in carico.

In questo ambito rientrano anche le attività destinate al potenziamento della rete delle cure palliative, con particolare riferimento al nodo delle cure domiciliari.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Mappatura della organizzazione delle cure palliative domiciliari		8	AREA ASSIS.PRIMARIA,CA SE DELLA COMUNITÁ E CURE DI PROSSIMITÁ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) <b>SP000437</b> ]	<b>8</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Proposta revisione DGR 124/1999		1	AREA ASSIS.PRIMARIA,CA SE DELLA COMUNITÁ E CURE DI PROSSIMITÁ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) <b>SP000437</b> ]	<b>1</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Supporto alla rendicontazione dei dati relativi alla assistenza domiciliare per il 2024	117565	122038	AREA ASSIS.PRIMARIA,CA SE DELLA COMUNITÁ E CURE DI PROSSIMITÁ DONATINI ANDREA (1772) [Area dirigenziale (ex Professional) <b>SP000437</b> ]	<b>79708</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## L'attività dei servizi consultoriali per la promozione del benessere psico-fisico degli adolescenti

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Già all'interno del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, gli Spazi Giovani erano stati definiti come servizi in grado di sperimentare efficacemente percorsi assistenziali integrati consentendo il riconoscimento precoce e la presa in carico di situazioni a rischio e/o problematiche, con particolare attenzione alle ragazze e ai ragazzi in condizione di svantaggio culturale, sociale e familiare allo scopo di cercare di impedire l'insorgere di disuguaglianze di salute importanti. Per quanto riguarda il programma di interventi proposto dal D.M. 30.11.2021 del Ministero della Salute su "Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici", la Regione Emilia-Romagna ha elaborato e approvato con D.G.R. n. 1377 del 1° Agosto 2022 due progetti per rispondere alle indicazioni previste dal D.M. di cui il coordinamento del Progetto n. 1 "Potenziamento della rete dei servizi consultoriali per il supporto psicologico finalizzato alla promozione del benessere psico-fisico degli adolescenti" è in capo al Settore Assistenza territoriale. Per il 2024, il Ministero, con il D.M. 13 ottobre 2023, ha prorogato tali progetti, assegnando un identico finanziamento, che la Regione ha recepito per il progetto 1 con DGR n. 2354, del 22 dicembre 2023. Inoltre, prosegue la collaborazione alla realizzazione di una progettazione più articolata per la prevenzione e la presa in carico del disagio adolescenziale in collaborazione con altri Settori-Aree della Direzione che include il progetto Youngle e quello sul ritiro sociale, entrambi coinvolgono a livello territoriali i servizi consultoriali. Si segnala inoltre, per l'attività in oggetto, la collaborazione alla stesura delle schede attuative del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, in corso di adozione, per lo sviluppo delle varie aree tematiche trasversali individuate a seguito della riflessione scaturita dal processo partecipativo di costruzione del Piano stesso.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Coordinamento del Progetto Prosecuzione e sviluppo del progetto "Potenziamento della rete dei servizi consultoriali per il supporto psicologico finalizzato alla promozione del benessere psico-fisico degli adolescenti. Anno 2024" (DM 13.10.2023, Ministero della Salute e DGR n. 2354/2023), con incontri periodici con Aziende e Coordinamento nazionale del progetto (Ministero e Regioni)		3	PROMOZIONE, SVILUPPO E INNOVAZIONE NELL'AMBITO DEL PERCORSO NASCITA E PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DEI CONSULTORI FAMILIARI E CONSULTORI PEDIATRICI CASTELLI ELENA (11689) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0000793</b> ]	<b>3</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Monitoraggio scientifico ed economico del Progetto Prosecuzione e sviluppo del progetto "Potenziamento della rete dei servizi consultoriali per il supporto psicologico finalizzato alla promozione del benessere psico-fisico degli adolescenti. Anno 2024" (DM 13.10.2023, Ministero della Salute e DGR n. 2354/2023) con invio del consuntivo al Ministero della Salute.		1	AREA SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOLESCENZA E GENITORIALITÀ [Area dirigenziale (ex Professional) <b>SP000439</b> ]	<b>0,5</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Prevenzione e contrasto alla violenza di genere e sulle persone di minore età

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Coordinamento della progettazione e della programmazione della formazione annuale dei professionisti dei Centri LDV regionali tramite diversi modelli formativi e di tutoraggio (es. formazione nuovi assunti, intervizione, supervisione, percorsi gruppali, ecc.) coerentemente all'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere del 14 settembre 2022. Adozione di indicazioni operative per le Aziende sanitarie per disciplinare i centri LDV e le relative modalità di funzionamento in attuazione dell'Intesa del 14 settembre 2022 sopra menzionata, con possibile sviluppo di linee di indirizzo, nuovi modelli di intervento e strumenti comuni per la valutazione e la presa in carico degli autori di violenza nelle relazioni di intimità. Aggiornamento e manutenzione del sito regionale sulle mutilazioni genitali femminili (MGF), sito di formazione e informazione dei professionisti. Si segnala inoltre, per l'attività in oggetto, la collaborazione alla stesura delle schede attuative del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, in corso di adozione, per lo sviluppo delle varie aree tematiche trasversali individuate a seguito della riflessione scaturita dal processo partecipativo di costruzione del Piano stesso.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Adozione indicazioni operative per le Aziende sanitarie per disciplinare i centri LDV e le relative modalità di funzionamento		1	AREA SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOLESCENZA E GENITORIALITÀ [Area dirigenziale (ex Professional) SP000439]	<b>1</b> eseguito il 31/07/2024
Manutenzione del sito MGF con passaggio a nuova piattaforma informatica		100%	AREA SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOLESCENZA E GENITORIALITÀ [Area dirigenziale (ex Professional) SP000439]	<b>60%</b> eseguito il 31/07/2024



## Promozione delle attività a sostegno dei primi 1000 giorni

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Nell'ambito del progetto sui primi 1000 giorni di vita, promosso a livello nazionale dal Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, vi sono numerosi interventi in epoca prenatale e post-natale che possono migliorare l'assistenza delle donne/coppie e dei loro bambini/e migliorando gli esiti di salute e influenzando così gli itinerari di sviluppo dei nuovi nati. Tra questi, nel 2024 il focus sarà sulla razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche, mediante l'uso di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento. La Regione intende così definire un percorso di accesso al Non Invasive Prenatal Test (NIPT) che sostituirà il test combinato, aumentando così l'efficienza dei metodi per la ridefinizione del rischio della diagnosi prenatale. Inoltre, intende rafforzare le proprie attività sull'allattamento con una programmazione multilivello, interassessorile, che prevede la partecipazione attiva della popolazione e che va dall'attività di monitoraggio e ricerca dell'Osservatorio regionale allattamento, all'attività di formazione trasversale tramite collane FAD sviluppate ad hoc e rivolte a professionisti della salute e del sociale e ai cittadini, alla sensibilizzazione della cittadinanza tramite iniziative di welfare culturale (mostra fotografica itinerante The Invisible Breasts e flash mob regionale), con la collaborazione degli Enti Locali e delle Aziende sanitarie, al monitoraggio dei dati di prevalenza con presentazione pubblica rivolta anche alla popolazione in occasione della Settimana dell'Allattamento Materno. Si segnala, infine, per l'attività in oggetto, la collaborazione alla stesura delle schede attuative del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, in corso di adozione, per lo sviluppo delle varie aree tematiche trasversali individuate a seguito della riflessione scaturita dal processo partecipativo di costruzione del Piano stesso.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Attuazione del percorso di accesso al NIPT (Non Invasive Prenatal Test) in Sistema Sanitario Regionale per tutte le donne in gravidanza		1	AREA SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOLESCENZA E GENITORIALITÀ [Area dirigenziale (ex Professional) SP000439]	<b>1</b> eseguito il 31/07/2024
Monitoraggio formule erogate DM 31 agosto 2021 - D.G.R. n. 1631/2022 (invio al Ministero)		1	AREA SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOLESCENZA E GENITORIALITÀ [Area dirigenziale (ex Professional) SP000439]	<b>1</b> eseguito il 31/07/2024
FAD allattamento. Promozione del I° modulo "Breast Feelings" già pubblicato e pianificazione e sviluppo del II° modulo con il coinvolgimento di un gruppo regionale multiprofessionale. N. incontri per lo sviluppo della FAD 2° modulo		3	AREA SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOLESCENZA E GENITORIALITÀ [Area dirigenziale (ex Professional) SP000439]	<b>3</b> eseguito il 31/07/2024

Assistenza termale in ambito LEA (DPCM 12 Gennaio 2017 – All 9):  
Accreditamento termale, gruppo tecnico, monitoraggio. Accordo regionale

Obiettivo operativo

**Descrizione analitica:**

Coordinamento del gruppo (costituito ai sensi della DGR n 1204/2020) di valutazione per l'analisi delle autocertificazioni e per la verifica dei requisiti autocertificati ai fini dell'accREDITamento termale e gestione della successiva istruttoria amministrativa:

- a seguito di istanze di nuovi accreditamenti presentate dagli stabilimenti termali;
- per il monitoraggio degli stabilimenti termali accreditati ma non verificati da molti anni, ai sensi della DGR n. 638 del 29 aprile 1997, e non successivamente monitorati (DGR n. 917/2021).

Costituzione e partecipazione al tavolo tecnico nazionale ristretto (AREA TECNICA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO SANITARIO per la "Revisione requisiti strutture termali"), ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali (Rep. Atti n. 188/CSR del 14 settembre 2022), al fine di coniugare le esigenze di semplificazione con quelle di innalzamento degli standard qualitativi.

Monitoraggio dell'applicazione delle normative sulle prestazioni di assistenza termale oggetto di accreditamento, attraverso l'analisi della spesa e l'applicazione dell'Accordo regionale 2023-25 (DGR n. 1048/2023): spesa e debito informativo per la fornitura di prestazioni termali in regime di accreditamento;

Rinnovo della parte economica dell'Accordo regionale per l'anno 2024 tra la Regione Emilia-Romagna e le Aziende Termali regionali per la fornitura ai cittadini emiliano-romagnoli di prestazioni termali in regime di accreditamento. Gestione e risoluzione delle criticità in merito all'applicazione degli accordi.

**Indicatori:**

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Accreditamento: Sopralluoghi in risposta alle istanze pervenute dagli stabilimenti termali, tramite analisi e verifica in loco dei requisiti autocertificati e predisposizione dei relativi provvedimenti di accreditamento		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>75%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Accreditamento: Sopralluoghi al fine di verificare se i requisiti previsti nella DGR n. 638 del 29 aprile 1997 sono ancora presenti negli stabilimenti attualmente accreditati, tenuto conto che alcuni di questi, sono stati monitorati solo in fase di primo accreditamento e predisposizione dei relativi provvedimenti di accreditamento, di cui alla DGR n. 917/2021		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>75%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Costituzione del tavolo tecnico nazionale ristretto (AREA TECNICA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
ACCREDITAMENTO SANITARIO per la "Revisione requisiti strutture termali"), ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali (Rep. Atti n. 188/CSR del 14 settembre 2022)			(11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	
Partecipazione al tavolo tecnico nazionale ristretto (AREA TECNICA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO SANITARIO per la "Revisione requisiti strutture termali"), ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali (Rep. Atti n. 188/CSR del 14 settembre 2022)		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>75%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Monitoraggio applicazione Accordo regionale 2023-25 (DGR n. 1048/2023): spesa e debito informativo, per la fornitura di prestazioni termali in regime di accreditamento e realizzazione Report annuale		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>75%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Gestione del tavolo di trattativa per il raggiungimento dell'Accordo regionale (parte economica)		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Atto di recepimento di schema di Accordo regionale (parte economica)		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

Erogazione di prestazioni sanitarie nell'ambito di accordi Regione Emilia Romagna - Inail. Adempimenti conseguenti a Dgr.60/2013; 1267/2014; 383/2015; 870/2018. Collaborazione in essere e rinnovi accordi

Obiettivo operativo

**Descrizione analitica:**

La Regione Emilia-Romagna, ha definito ai sensi dell'art. 95 della Legge 23 dicembre 2000, n.388, Accordi specifici con l'INAIL per disciplinare, nell'ambito della programmazione regionale, la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili per il compiuto recupero dell'integrità psico-fisica degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario regionale e quelli a carico dell'INAIL. Gli Accordi consentono, fra l'altro, anche di individuare i percorsi tramite la messa a disposizione dell'elenco delle strutture accreditate per poter garantire al meglio il percorso terapeutico dell'assistito.

**Indicatori:**

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Accordi Regione Emilia - Romagna / Inail applicazione costante degli stessi e risoluzione criticità		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001504</b> ]	<b>80%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Rinnovo dell'accordo attuativo Regione Emilia Romagna/Inail per l'erogazione delle prestazioni riabilitative integrative		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001504</b> ]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

Rinnovo ACCORDO tra la regione emilia romagna e associazioni invalidi per causa di guerra e di servizio, ciechi e invalidi civili relativo all'applicazione dell'art 57 L.N.833/78 per il triennio 2024/2026 .Gestione applicazione e monitoraggio

Obiettivo operativo

**Descrizione analitica:**

Gestione applicazione e monitoraggio ai sensi della L. 833/1978 art. 57. Rinnovo Accordo 2024/2026 .Risoluzione delle problematiche relative all'applicazione dell'Accordo con le Associazioni A.N.M.I.G., A.N.V.C.G., U.N.M.S., A.I.C.G ex art. 57 L. 833/78, nel corso del triennio di validità. Gestione delle attività di raccolta ed elaborazione dei dati di attività e di spesa. Predisposizione Report regionale annuale riguardante le prestazioni sanitarie a favore delle categorie interessate.

Adeguamento annuale dell'Accordo nel corso del triennio. Incontri con le categorie interessate.

**Indicatori:**

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Rinnovo accordo triennale e risoluzione problematiche antecedenti e conseguenti		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>90%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Raccolta ed elaborazione attività di spesa. Adeguamento annuale dell'Accordo		100%	SISTEMA DI ACCESSO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PASTORELLI VITTORIA (11902) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001504]	<b>90%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

Procedure selettive per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale anche in riferimento alle borse di studio aggiuntive derivanti dal PNRR (Missione 6 C 2 I 2.2. sub 2.2 a)

Obiettivo operativo

**Descrizione analitica:**

Organizzazione, presidio e coordinamento delle tre procedure selettive per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2024/2027. In particolare, relativamente all'ammissione:

- 1) tramite concorso pubblico,
- 2) in applicazione dell'Art. 23 del Decreto Legge n. 228 del 30 dicembre 2021, convertito in Legge n. 15 /2022 per i medici della Polizia di Stato, del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco e degli Ufficiali medici delle Forze armate e del Corpo della guardia di finanza, con almeno quattro anni di anzianità di servizio,
- 3) in soprannumero ex art. 3, L. 401/2000.

Organizzazione, presidio e coordinamento delle tre procedure selettive per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2024/2027. In particolare, relativamente all'ammissione:

- 1) tramite concorso pubblico,
- 2) in applicazione dell'Art. 23 del Decreto Legge n. 228 del 30 dicembre 2021, convertito in Legge n. 15 /2022 per i medici della Polizia di Stato, del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco e degli Ufficiali medici delle Forze armate e del Corpo della guardia di finanza, con almeno quattro anni di anzianità di servizio, 3) in soprannumero ex art. 3, L. 401/2000.

Anche per il triennio 2024/2027 sono previste borse di studio aggiuntive derivanti dal PNRR (Missione 6 C 2 I 2.2. sub 2.2 a) che saranno costantemente presidiate nel rispetto delle disposizioni dettate dall'Unità di missione appositamente istituita presso il Ministero della Salute.

**Indicatori:**

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Provvedimento di adozione e pubblicazione sul BURERT e sulla G.U.R.I. del bando di concorso per l'ammissione al corso 2024/2027 anche relativamente alle borse di studio aggiuntive derivanti dal PNRR (Missione 6 C 2 I 2.2. sub 2.2 a)		100%	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CACICI ROSA (11923) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001150]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Provvedimento di ammissione/esclusione dei candidati al concorso per l'ammissione al corso 2024/2027 a seguito di conclusione istruttoria domande		100%	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CACICI ROSA (11923) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001150]	<b>20%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Provvedimento di ammissione di medici al corso 2024/2027 ex art. 3 L. 401/2000 e medici militari ex art. 23 DL 228/2021, convertito in L. 15/2022		100%	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CACICI ROSA (11923) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001150]	<b>10%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Corsi per tutor MMG nella formazione specifica in medicina generale in coerenza con le innovazioni organizzative previste per l'effettuazione del tirocinio pratico

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Al fine di incrementare il numero dei MMG abilitati a svolgere la funzione di tutor nell'ambito della formazione specifica in medicina generale, in collaborazione con il Settore "Innovazione nei servizi sanitari e sociali" Regionale nel corso dell'anno è previsto l'avvio di due ulteriori edizioni del corso. In considerazione delle mutate caratteristiche della figura tutoriale è in programma una ulteriore revisione del corso per adeguarlo alle sopraggiunte esigenze. E' prevista l'attivazione della procedura per il riconoscimento dei crediti ECM ai partecipanti all'evento formativo. Tutti i medici che, in possesso dei requisiti normativamente previsti, concluderanno positivamente il percorso formativo, saranno inseriti nell'elenco regionale dei tutor di cui alla DD 5058/2021.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Convocazione dei medici alla nuova edizione del corso		100%	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CACICI ROSA (11923) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001150</b> ]	<b>80%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Schede di feedback relative ai momenti formativi programmati		100%	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CACICI ROSA (11923) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001150</b> ]	<b>80%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Accordi integrativi regionali per la Medicina generale, la Pediatria di libera scelta e Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi)

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Gli ACN per i rapporti con i MMG ed i PLS del 28.04.2022 hanno assegnato alle Regioni il compito di definire gli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP), osservando i seguenti criteri generali:

- istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale;
- istituzione di forme organizzative multiprofessionali tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa;
- realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi.

L'attuazione di quanto sopra deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi regionali (AIR) da perfezionarsi entro 12 mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione citati.

L'ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici Medicina Generale già firmata, a livello nazionale, in data 8 febbraio 2024, attualmente al vaglio dei Ministeri competenti, ed in attesa di ratifica, comporta la necessaria revisione degli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP), già deliberati dalla Regione Emilia-Romagna. Questo, con grande probabilità accadrà, a breve, anche per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta.

L'attuazione di quanto sopra dovrà avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi regionali (AIR), da perfezionarsi in tempi che verranno determinati all'interno degli AIR stessi (art.8, comma 3, ipotesi di ACN in atto).

L'ACN per i rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e professionisti sanitari del 31.03.2020 prevede che le Regioni e le OO.SS. firmatarie dell'ACN citato si impegnano a definire l'Accordo Integrativo Regionale, in attuazione degli atti di programmazione regionale.

L'ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e professionisti sanitari già firmata, a livello nazionale, in data 7 febbraio 2024, attualmente al vaglio dei Ministeri competenti, ed in attesa di ratifica, comporta – anche in questo caso - la necessaria revisione degli atti di programmazione volti a istituire forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP), già deliberati dalla Regione Emilia-Romagna.

L'attuazione di quanto sopra è lasciato alle tempistiche decise dalla Regione, in un'ottica di necessaria revisione di quanto già deliberato nel 2017 con DGR n.428.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Atto di istituzione del tavolo regionale per la negoziazione e la stipula del nuovo Accordo Integrativo regionale per gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie, ed eventuale revisione dei tavoli regionali per la negoziazione e la stipula dei nuovi Accordi Integrativi regionali per la Medicina Generale, la Pediatria di Libera scelta	2	3	AREA MEDICINA CONVENZIONATA [Area dirigenziale (ex Professional) SP000438]	0 eseguito il 31/07/2024



Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Revisione degli atti di programmazione volti ad istituire le forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP) per la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta, gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e professionisti sanitari		2	AREA MEDICINA CONVENZIONATA [Area dirigenziale (ex Professional) SP000438]	0 <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Attivazione del tavolo regionale per la negoziazione e la stipula del nuovo Accordo Integrativo regionale per gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie, ed attivazione dei tavoli regionali per la negoziazione e la stipula dei nuovi Accordi Integrativi regionali per la Medicina generale, Pediatria di libera scelta, dopo eventuale revisione degli stessi alla luce dell'ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici Medicina Generale già firmata	2	3	AREA MEDICINA CONVENZIONATA [Area dirigenziale (ex Professional) SP000438]	0 <i>eseguito il 31/07/2024</i>

### *Descrizione analitica:*

Le residenze pubbliche e private per la Salute mentale adulti, le Dipendenze patologiche e la Neuropsichiatria infanzia e adolescenza rappresentano una componente essenziale dell'intervento assistenziale nei confronti delle persone che sono in cura presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche. Le analisi hanno evidenziato un utilizzo non appropriato delle residenze sanitarie per sopperire ai bisogni più propriamente socio-assistenziali, che di fatto limitando la possibilità di uno sviluppo di una pratica d'inserimento nella vita autonoma o verso pratiche di recovery. Eppure, l'investimento economico in questo ambito è rilevante. La spesa per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali pubblici e privati nel 2022 – solo per la Salute mentale adulti - è stata di € 144.048.406, pari al 54,3% del totale della spesa sostenuta dai Servizi di Salute mentale adulti. In breve, su circa l'8% degli assistiti in residenza si investe più della metà delle risorse disponibili. Di fronte a un tale investimento economico, vi è la necessità di un altrettanto investimento sull'efficiamento del sistema, affinché produca interventi di qualità, orientati alla recovery e alla piena ripresa delle condizioni di vita delle persone.

Nel corso del 2023 sono state coinvolte le strutture residenziali pubbliche e private della Regione Emilia-Romagna per la redazione di un documento tecnico-scientifico sulle "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna". Il documento definisce obiettivi innovativi e ambiziosi per il miglioramento della qualità e dell'assistenza nelle strutture residenziali regionali, comprendendo: il modello di funzionamento delle strutture, le attività da erogare nelle strutture, i modelli scientifici evidence based di riferimento, la definizione degli standard di tempi di permanenza e, soprattutto, sugli strumenti di valutazione degli outcome attesi.

Occorre quindi realizzare un programma strategico che ridefinisca, progressivamente, il livello di funzionamento delle strutture residenziali, pubbliche e private, ponendo l'attenzione su alcuni aspetti:

Reistituzionalizzazione - Evitare nuovi processi di istituzionalizzazione nelle residenze, soprattutto per le strutture sanitarie, che portano a un utilizzo delle strutture sanitarie più che altro a rispondere ad un bisogno e obiettivi assistenziali e non riabilitativi;

Ridefinizione dei criteri di accreditamento - occorre ridefinire nuovi criteri, più rispondenti alle nuove sollecitazioni e ai nuovi bisogni clinici e terapeutici;

Valutazione outcome – Riattivare/attivare la funzione valutativa dei Servizi, al fine di strutturare interventi che abbiano una provata efficacia sul percorso riabilitativo;

Nuovi strumenti – puntare su strumenti efficaci e innovativi, come il Budget di salute finalizzato alla recovery, al riappropriarsi della propria dimensione di vita degli assistiti, soprattutto nella fase finale del percorso in strutture residenziali. Le stesse strutture residenziali, pubbliche e private, devono appropriarsi dello strumento del Budget di salute e di altre nuove ed efficaci strumenti innovativi di inserimento comunitario dei cittadini.

Gli obiettivi da raggiungere sono:

- formazione di livello regionale, finalizzata a uniformare le conoscenze e le pratiche dei professionisti delle strutture e dei servizi, verso una corretta applicazione delle procedure e delle pratiche;
- avvio dei gruppi di lavoro per l'aggiornamento dei requisiti di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, sulla base di quanto definito nelle Linee di indirizzo per la Salute mentale adulti, NPIA e Dipendenze patologiche;
- applicare un modello di valutazione dell'outcome degli assistiti inseriti in residenza
- attivazione del sistema di valutazione monitoraggio regionale degli inserimenti in strutture residenziali.

Visto l'impatto del progetto, saranno coinvolte tutte le strutture residenziali pubbliche e private accreditate per la salute mentale, le dipendenze e la neuropsichiatria infanzia e adolescenza.

**Indicatori:**

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Percentuale di strutture coinvolte nella formazione regionale per i professionisti delle strutture pubbliche e private		80%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>40%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Avvio dei gruppi di lavoro per l'aggiornamento dei requisiti di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali		3	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>0</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Assistiti in residenza con test di valutazione dell'outcome		40%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>20%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Attivazione del sistema di valutazione monitoraggio regionale degli inserimenti in strutture residenziali	40%	90%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>60%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Avvio della sperimentazione della cartella regionale CURE per i Servizi residenziali		100%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>50%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Riorganizzazione ATSM di Reggio Emilia

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

L'Articolazione Tutela Salute Mentale (ATSM) è una struttura HUB regionale operativa nell'Istituto Penitenziario di Reggio Emilia che garantisce livelli intensivi di assistenza sanitaria e di attività terapeutica e riabilitativa per sostenere l'esecuzione di provvedimenti ai sensi dell'art. 111 co5- i cosiddetti minorati psichici- e co7- i cosiddetti seminfermi- del DPR 230/2000.

L'ATSM è costituita da due sezioni denominate "Andromeda" e "Centauro" con una capacità recettiva iniziale di 50 detenuti. Allo stato l'ATSM di Reggio Emilia accoglie un numero cospicuo di detenuti di "fuori regione ER", in deroga al principio della territorialità della pena, a causa dello squilibrio causato dal disomogeneo sviluppo delle reti sanitarie penitenziarie regionali (solo 15 sezioni in Italia), incidendo fortemente sull'offerta e la qualità dell'assistenziale della struttura.

L'obiettivo è di ridefinire l'intervento e la qualità del servizio sanitario offerto nella struttura, ridimensionando fortemente anche il numero di assistiti presenti e il numero di posti letto disponibili.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Realizzazione del Progetto per la riorganizzazione dell'ATSM di Reggio Emilia		100%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Riduzione del numero di posti letto	50%	20%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>20%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Richiesta di riaffermentazione nella propria regione di provenienza di tutti gli assistiti provenienti da extra regione		100%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE,SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>40%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Piano regionale per la prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Prevenire il rischio di suicidio in ambito carcerario è un obiettivo condiviso tanto dalla Amministrazione Penitenziaria quanto dal Servizio sanitario, ed è caratterizzato dalla scelta di metodologie di lavoro con caratteristiche di innovatività, comune perseguimento degli obiettivi ed integrazione delle reciproche competenze. La stessa normativa di riforma della sanità penitenziaria prevede espressamente che i presidi sanitari presenti in ogni istituto penitenziario debbano adottare procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà e mettere in atto gli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo.

E' necessario definire un nuovo Piano regionale per la prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti, che abbia delle specifiche caratteristiche:

- piena condivisione da parte del Servizio Sanitario Regionale e dell'Amministrazione Penitenziaria
- regolare monitoraggio degli interventi (in particolare sul piano della valutazione di processo) e degli esiti attraverso attività di audit;
- definizione e aggiornamento di protocolli operativi locali tra il singolo Istituto Penitenziario e la competente Azienda Sanitaria;
- formazione di livello regionale per i professionisti delle AUSL e dell'Amministrazione penitenziaria.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Realizzazione del nuovo Piano regionale rischio suicidario		1	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE, SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>0,9</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Formazione regionale sul rischio suicidario		100%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE, SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Strutturazione del sistema di monitoraggio regionale del grading rischio suicidario		100%	AREA SALUTE MENTALE, DIPEND.PATOLOGICHE, SALUTE NELLE CARCERI SAPONARO ALESSIO (2846) [Area dirigenziale (ex Professional) SP000316]	<b>60%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Implementazione programma regionale Psicopatologia 0-13 e 14-25 anni

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

A partire dal 2017 la Regione Emilia-Romagna ha iniziato a fornire risposte alla crescita in termini quantitativi e qualitativi della psicopatologia in età minore e fino ai 25 anni con la definizione di due circolari dedicate: Circolare 1/2017 Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti e Circolare 3/2018 Psicopatologia dell'età evolutiva target 0-13, documenti che avevano la finalità di fornire apposite raccomandazioni cliniche ed organizzative e di uniformare gli approcci delle aziende per i minori e giovani adulti con disturbi psicopatologici in riferimento alle età considerate.

Tali raccomandazioni sono supportate nelle loro ricadute operative e monitorate dai rispettivi gruppi regionali dedicati, attraverso riunioni in plenaria e attraverso riunioni specifiche per sottogruppi tematici nonché attraverso la predisposizione e realizzazione di eventi formativi.

E' in fase avanzata di definizione un Progetto Regionale per la definizione di reparti ospedalieri regionali HUB per il trattamento della psicopatologia dei minori. E' in fase di completamento un documento regionale che:

- fornisce l'inquadramento generale sulle urgenze psichiatriche per i minori,
- riporta le principali Linee Guida, nonché le raccomandazioni e documenti delle società scientifiche,
- descrive l'inquadramento epidemiologico degli utenti dei servizi territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dei ricoveri ospedalieri di minori con disturbo psicopatologico,
- presenta l'analisi del contesto (posti letto attualmente disponibili, le strutture dedicate) e la proposta di innovazione che, a partire dalla descrizione del percorso per la presa in carico del paziente acuto (con criteri clinici di inclusione ed esclusione), si concretizza nella creazione di due reparti ospedalieri regionali HUB per il trattamento della psicopatologia dei minori, ulteriori al reparto già esistente di Rimini.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Implementazione del Programma PIA 0-13 e Psicopatologia 14-25 anni e coordinamento dei gruppi operativi, valutazione delle attività di formazione gruppo 0-13 e 14-25		100%	PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA CAPPAI MICHELA (3481) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001201]	<b>60%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Miglioramento dei percorsi assistenziali e di cura sia ospedalieri che residenziali specifici per la psicopatologia dell'adolescenza		100%	PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA CAPPAI MICHELA (3481) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001201]	<b>60%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Sviluppo di modalità integrate (sociale e sanitario) per il coordinamento territoriale di interventi tempestivi di prevenzione, promozione del		100%	PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E	<b>60%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
benessere e cura a favore di adolescenti			DELL'ADOLESCENZ A CAPPAI MICHELA (3481) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001201</b> ]	

## Qualificazione dell'accesso e tempi di attesa dell'assistenza specialistica ambulatoriale

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Si prevede un forte impulso a tutte le azioni mirate al contenimento dei tempi di attesa e alla qualificazione dell'accesso, in particolare alla luce delle grandi criticità che si stanno verificando negli ultimi mesi.

Si supportano le Aziende sanitarie alla predisposizione del piano di produzione, finalizzato al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso.

Si prosegue l'obiettivo dell'appropriatezza prescrittiva attraverso la definizione di specifiche indicazioni cliniche mediante la collaborazione di MMG/Specialisti, che si traducono in strumenti di prescrizione guidata sugli applicativi dei MMG.

Per l'analisi dei fabbisogni è prevista la partecipazione al tavolo Agenas con questa specifica finalità.

E' necessaria la collaborazione ai lavori del gruppo regionale Cartella SOLE per ciò che attiene alla specialistica ambulatoriale, in particolare per le funzionalità di cartella che discendono da disposizioni regionali o nazionali in materia.

Nell'ottica del miglioramento continuo, l'attività di riscontro a segnalazioni che provengono dai cittadini (tramite telefono, urp regionali, mail, assessorato, direzione regionale, altri servizi, tribunale dei diritti del malato, cittadinanza attiva ecc.) e gli approfondimenti con le aziende sanitarie per le risposte ad interrogazioni e articoli 30, sono elementi essenziali per rimodulare le indicazioni di sistema alle aziende sanitarie, correggere eventuali criticità e per definire nuove strategie nei tavoli regionali e migliorare l'accesso.

Altro elemento qualificante dell'accesso è lo sviluppo delle prestazioni erogate in telemedicina in coerenza con gli obiettivi del PNRR e le indicazioni di Agenas quale soggetto attuatore del finanziamento PNRR.

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. Il rispetto degli standard nazionali fissati per i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni costituisce una delle priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna, definita nell'ambito del Programma di mandato della Giunta per la X e XI legislature regionali.

In particolare, le prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso dovranno essere garantite entro i tempi di attesa standard nazionali alla totalità dei cittadini assistiti che accettano le disponibilità del sistema sanitario, e parallelamente tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per completare una diagnosi o per monitorare le patologie croniche (in carico a Centri specialistici) dovranno essere prescritte dallo specialista e prenotate direttamente dalla struttura sanitaria di riferimento.

Per le prestazioni di chirurgia (trasferite a livello ambulatoriale dal setting di ricovero ospedaliero) è prevista la definizione di regole specifiche di gestione delle liste di attesa in accordo con il settore che segue i ricoveri ospedalieri.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Definizione e messa in produzione dei percorsi di prescrizione guidata per almeno 8 prestazioni		8	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>12</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Partecipazione agli incontri sulla definizione del fabbisogno di AGENAS		90%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	<b>90%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>



Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
			AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	
Partecipazione agli incontri dell'Osservatorio Nazionale Liste di Attesa		90%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	<b>90%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Monitoraggio mensile dei tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Predisposizione istruttoria per la delibera sugli interventi sui tempi di attesa		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Predisposizione Format per la predisposizione del Piano Straordinario di produzione per ambito territoriale finalizzato al contenimento tempi di attesa e monitoraggio		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

## Adozione del nuovo nomenclatore tariffario

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

I Livelli essenziali di assistenza (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.

Con Decreto Ministeriale del 23/6/23 sono state approvate le relative tariffe e con DGR 1775 del 20/10/23 è stato approvato il nuovo nomenclatore regionale.

L'entrata in vigore prevista per il 1° gennaio 2024 è prorogata al 1° aprile 2024 con decreto 82/2024.

Per la piena operatività del nuovo nomenclatore occorre provvedere agli adeguamenti sia tecnico informatici sia organizzativi legati in particolare a:

- Prescrizione delle nuove prestazioni sia da parte dei medici di base che degli specialisti: a questo scopo occorre presidiare il passaggio dal vecchio al nuovo e le relative modifiche su tutti gli applicativi.
- Prenotazione: nella fase transitoria (prevista fino al 31 dicembre 2024) occorre garantire la gestione in doppio di entrambi i nomenclatori e a tale scopo occorre definire specifiche di funzionamenti degli applicativi di prenotazione e calcolo dei ticket
- Erogazione e rilevazione: occorre garantire l'adeguamenti dei sistemi di erogazione e dei flussi informativi specifici.

In particolare, per la fase di transizione è prevista una fase di gestione delle transcodifiche tra il vecchio e nuovo nomenclatore (gestite sul catalogo regionale) che in particolare nei primi mesi di utilizzo richiederà una continua messa a punto.

Il flusso ricetta dematerializzata subirà delle modifiche a livello nazionale che richiederanno conseguenti adeguamenti per ciò che attiene alle regole di funzionamenti dei sistemi regionali.

Infine, simultaneamente saranno in vigore anche le nuove esenzioni per malattia cronica e gravidanza, approvate con DGR 2253/23 con necessità di aggiornamento dei relativi archivi e sistemi regionali.

E' inoltre prevista una modifica delle tariffe regionali per ciò che attiene ad alcune prestazioni diagnostiche, pertanto occorre procedere ad una attenta e puntuale valutazione dell'impatto economico in particolare sull'applicazione del ticket e sugli erogatori pubblici e privati accreditati.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Accompagnamento alla transizione del nuovo nomenclatore e definizione della transcodifica di catalogo e nomenclatore regionale per la gestione della fase transitoria		90%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>90%</b> eseguito il 31/07/2024
Analisi delle ricadute economiche dell'adozione delle proposte tariffarie definite		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>100%</b> eseguito il 31/07/2024
Istruttoria per la predisposizione del provvedimento di aggiornamento delle tariffe del nomenclatore tariffario		80%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087)	<b>80%</b> eseguito il 31/07/2024

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
delle prestazioni specialistiche ambulatoriali			[Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	

## Coordinamento delle regioni nell'ambito della subarea Assistenza specialistica Ambulatoriale (area Tecnica Assistenza Territoriale di Commissione Salute)

Obiettivo operativo

### Descrizione analitica:

Nell'ambito dell'area Tecnica Assistenza Territoriale di Commissione Salute, è costituita la subarea Assistenza Specialistica Ambulatoriale il cui coordinamento è a carico della nostra regione.

Nell'ambito della subarea si persegue la condivisione con le Regioni e PA di strategie comuni in merito all'applicazione delle indicazioni ministeriali relative alla specialistica, al monitoraggio dei tempi d'attesa e all'adozione del nuovo nomenclatore tariffario.

In particolare i due principali obiettivi di quest'anno richiedono un confronto costante e la strutturazione di proposte condivise da sottoporre ai ministeri attraverso il coordinamento tecnico di commissione salute.

Per l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore è prevista una attività di allineamento continuo tra il coordinamento e i ministeri (MDS e MEF) per accompagnare alla transizione al nuovo nomenclatore anche l'adeguamento delle specifiche tecniche della ricetta dematerializzata e i conseguenti adeguamenti dei sistemi di prescrizione, prenotazione ed erogazione e rendicontazione delle regioni/aziende sanitarie.

In merito all'obiettivo dei tempi di attesa il condimento è componente del sottogruppo delle 6 regioni chiamate alla predisposizione di proposta per il nuovo PNGLA, con l'obiettivo avanzare proposte condivise in assemblea plenaria con tutte le regioni.

### Indicatori:

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Convocazione incontri interregionali (almeno uno al mese)		12	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>17</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Partecipazione agli incontri ministeriali finalizzati alla definizione delle specifiche dema		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Partecipazione agli incontri del sottogruppo per la predisposizione del nuovo PNGLA		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>100%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

**Descrizione analitica:**

La crescente diffusione negli ultimi anni della ricetta dematerializzata per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, e la necessità di sistemi informatici innovativi, rendono necessaria una

reingegnerizzazione dell'attuale flusso regionale della specialistica ambulatoriale che garantisca i debiti informativi nazionali secondo le nuove regole. Verrà riorganizzato il flusso dell'attività specialistica gestendo distintamente le ricette dematerializzate, i percorsi di Day Service ambulatoriale e la restante attività (ricette rosse, LP, screening, ecc..).

Nella ridefinizione del flusso vengono effettuate analisi rispetto ai tracciati, alle variabili che dovranno essere inserite o aggiornate e definite le regole di rilevazione e dei controlli.

Il passaggio al nuovo flusso comporta la necessità di porre la massima attenzione alla definizione e al monitoraggio per il completamento di tutte le attività organizzative che consentano il recupero, la gestione e la rendicontazione delle ricette dematerializzate in tutte le sedi erogative delle Aziende

Sanitarie e in tutte le strutture private accreditate. Per l'implementazione del flusso Day Service Ambulatoriale è necessaria la costruzione di un archivio regionale unico che rilevi e uniformi tutti i percorsi attivi nelle aziende. Si rende necessaria, inoltre, la strutturazione dell'archivio del nomenclatore tariffario regionale attraverso la costituzione di un data base che consenta la gestione dello storico, dei riferimenti normativi, la consultazione e la pubblicazione delle informazioni sui siti istituzionali. Tale archivio potrà essere messo a disposizione dei flussi informativi nei quali il nomenclatore è utilizzato. Si valuterà infine la fattibilità della ipotesi di reingegnerizzazione dell'archivio regionale esenzioni dal ticket. E' necessario, infine, a partire dai flussi disponibili, sviluppare un sistema di verifiche del livello di implementazione delle regole previste a livello regionale sui dati di erogato e prescritto della specialistica ambulatoriale (primi accessi e prese in carico, Day Service), tramite elaborazioni ad hoc, prevedendo anche un ritorno informativo sugli esiti, alle aziende sanitarie. Al fine di facilitare l'implementazione di nuove prestazioni prenotabili tramite CUPWEB vengono effettuate delle analisi delle codifiche SOLE delle prescrizioni presenti nell'erogato ASA e della diffusione delle tipologie di prestazione prenotabili nei diversi ambiti territoriali. E' previsto anche il monitoraggio dell'attività specialistica erogata/prescritta in esenzione o con compartecipazione alla spesa rispetto alle indicazioni regionali e nazionali.

**Indicatori:**

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Studio di fattibilità del nuovo flusso Specialistica ambulatoriale		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>70%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Analisi comparative tracciati dei nuovi flussi		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) Q0001409]	<b>70%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Predisposizione Archivio Day service		100%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087)	<b>70%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
			[Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	
Progettazione DB nuovo archivio nomenclatore		90%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	<b>50%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Definizione del format di reportistica di monitoraggio dei percorsi di appropriatezza		90%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	<b>70%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>
Definizione di reportistica funzionale all'incremento uniforme delle prestazioni cupweb		90%	GOVERNO DELL'ACCESSO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE GARUTI ENRICA (3087) [Elevata Qualificazione (ex P.O.) <b>Q0001409</b> ]	<b>90%</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>

Sostenere il ricambio generazionale con nuove assunzioni e progressioni di carriera, superando il precariato e proseguendo il processo di onboarding per garantire il trasferimento di competenze

Obiettivo operativo

**Descrizione analitica:**

Migliorare l'amministrazione della Regione per lo sviluppo e il benessere delle comunità.

**Indicatori:**

Descrizione	Baseline	Target	Area/EQ responsabile	Ultimo monitoraggio
Ore annuali di formazione per dipendente		10		<b>3,4</b> <i>eseguito il 31/07/2024</i>