

Programma di attività di
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Versione: 3/2020 (15/01/2021)
Stato: **Versione finale (consuntivo)**

Responsabile: **PETROPULACOS KYRIAKOULA**
Email:
Tel. - Fax.

PRINCIPALI FINALITÀ DEL PROGRAMMA

La Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare quest'anno è impegnata a far fronte alla pandemia di Covid 19 per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus. Questa emergenza, nasce come emergenza sanitaria, con conseguenze sul piano dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie, sul piano economico-finanziario e su quello delle dotazioni strumentali ed informative delle stesse, ma impatterà notevolmente anche dal punto di vista sociale e da quello socio-economico dei cittadini emiliano-romagnoli.

Il contesto emergenziale cambierà significativamente anche i paradigmi dell'assistenza sanitaria con riflessi sull'assetto del Servizio sanitario regionale post emergenziale determinando profonde modifiche organizzative e conseguentemente la necessità di interventi di adeguamenti edilizi, impiantistici e tecnologici sugli ospedali e sulle strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali.

L'obiettivo di un Servizio sanitario regionale rinnovato e riqualificato finalizzato, tra l'altro, al contrasto e al contenimento della diffusione SARS-CoV-2 deve avere una declinazione plurima: le linee riorganizzative riguarderanno la rete ospedaliera, l'assistenza territoriale e le misure di prevenzione.

In sintesi, si metterà a punto, riguardo la rete ospedaliera, un piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza secondo linee di indirizzo nazionali. Similmente sarà adottato un piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus.

Elemento qualificante, che dovrà continuare a caratterizzare il Servizio Sanitario Regionale, sarà la

ricerca dell'appropriatezza, dell'efficienza e dell'efficacia, in condizioni di massima sicurezza, nell'erogazione, nel loro complesso, delle cure sanitarie ai cittadini della Regione Emilia-Romagna contemperando, tuttavia, la sostenibilità economico finanziaria sistemica del Servizio sanitario regionale.

Saranno inoltre garantiti il perseguimento degli obiettivi finalizzati a fornire supporto ai soggetti del Terzo settore per lo svolgimento delle attività di interesse generale nell'ambito dell'emergenza epidemiologica e a favorire la promozione del benessere dell'infanzia, sostegno alla genitorialità e alle famiglie, la prevenzione del disagio e sostegno alla tutela delle persone di minore età e la socializzazione delle bambine e dei bambini a seguito della temporanea sospensione dei servizi educativi 0-3 anni e scuole dell'infanzia dovuta all'emergenza Covid 19.

Sarà integrato il Piano sociale e sanitario regionale, prevedendo azioni dedicate al contrasto delle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia.

Altro obiettivo prioritario sarà quello dell'avvio dell'attuazione LR 15/2019 "Legge Regionale contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere.

Ulteriori obiettivi saranno perseguiti, compatibilmente con la situazione in atto, in materia di assistenza territoriale, di accesso all'assistenza ambulatoriale, di governo dell'assistenza farmaceutica, di rafforzamento degli interventi e del sostegno alle persone non autosufficienti di programmazione integrata e sostenibile del patrimonio edilizio e Tecnologico, di adeguamento della rete ospedaliera regionale e di valorizzazione del personale che opera nel sistema sanitario.

Obiettivi di Direzione

- Dall'emergenza sanitaria ad un Servizio Sanitario Regionale rinnovato e riqualificato per il contrasto e il contenimento della diffusione SARS- CoV-2 pag. 4
- Supporto ai soggetti del Terzo settore per lo svolgimento delle attività di interesse generale nell'ambito dell'emergenza epidemiologica Covid 19 pag. 10
- Promozione del benessere dell'infanzia, sostegno alla genitorialità e alle famiglie, prevenzione del disagio e sostegno alla tutela delle persone di minore età . Favorire la socializzazione delle bambine e dei bambini a seguito della temporanea sospensione dei servizi educativi 0-3 anni e scuole dell'infanzia dovuta all'emergenza Covid 19 pag. 12
- Misure per il contrasto ed il contenimento di COVID-19 pag. 13
- Attuazione e monitoraggio del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 (schede di cui alla DGR 1423/2017) . Definizione di ulteriore scheda attuativa del PSSR dedicata al contrasto delle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19 pag. 24
- Rafforzamento dell'assistenza territoriale pag. 27
- Governo assistenza farmaceutica e DM pag. 31
- Accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale pag. 33
- Rafforzamento degli interventi e del sostegno alle persone non autosufficienti pag. 34
- Politiche per la programmazione integrata e sostenibile del patrimonio edilizio e Tecnologico pag. 36
- Adeguamento della rete ospedaliera regionale pag. 38
- Nuovo sistema di garanzia (DM 12/3/2019) pag. 40
- Avvio Attuazione LR 15/2019 "Legge Regionale contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere" pag. 41

Dall'emergenza sanitaria ad un Servizio Sanitario Regionale rinnovato e riqualificato per il contrasto e il contenimento della diffusione SARS- CoV-2

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

L'emergenza pandemica COVID-19 ha determinato una soluzione di continuità rispetto gli equilibri sociali ed economici preesistenti. Nel contesto emergenziale sono cambiati significativamente anche i paradigmi dell'assistenza sanitaria i cui riflessi si riverberano sull'assetto del Servizio sanitario regionale post emergenziale determinando profonde modifiche organizzative e conseguentemente la necessità di interventi di adeguamenti edilizi, impiantistici e tecnologici sugli ospedali e sulle strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali.

L'obiettivo di un Servizio sanitario regionale rinnovato e riqualificato finalizzato, tra l'altro, al contrasto e al contenimento della diffusione SARS- CoV-2 deve avere una declinazione plurima: le linee riorganizzative riguarderanno la rete ospedaliera, l'assistenza territoriale e le misure di prevenzione.

In sintesi, si metterà a punto, riguardo la rete ospedaliera, un piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza secondo linee di indirizzo nazionali. Similmente sarà adottato un piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS- CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus.

Elemento qualificante, che dovrà continuare a caratterizzare il Servizio Sanitario Regionale, sarà la ricerca dell'appropriatezza, dell'efficienza e dell'efficacia, in condizioni di massima sicurezza, nell'erogazione, nel loro complesso, delle cure sanitarie ai cittadini della Regione Emilia-Romagna contemperando, tuttavia, la sostenibilità economico finanziaria sistemica del Servizio sanitario regionale.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/02/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Progettazione e ove possibile avvio degli interventi strutturali, impiantistici e tecnologici di adeguamento del patrimonio immobiliare	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Realizzazione studio di fattibilità per la razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico-amministrativi in un sistema moderno e competitivo del Servizio Sanitario Regionale	100%	50% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Predisposizione dei piani di riorganizzazione delle misure di prevenzione	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Avvio e messa a regime ove possibile delle misure organizzative nell'ambito della prevenzione	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Predisposizione dei piani di riorganizzazione delle reti di assistenza territoriali	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Avvio e messa a regime ove possibile delle misure organizzative nell'ambito dell'assistenza territoriale	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Predisposizione dei piani riorganizzazione delle reti ospedaliere	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Avvio e messa a regime ove possibile delle misure organizzative nell'ambito dell'assistenza ospedaliera	100%	100%

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
		<i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>

Sotto obiettivi:

Riorganizzazione delle misure operative di prevenzione dell'epidemia COVID 19

A seguito dell'emergenza legata alla pandemia COVID-19 si sono sviluppate iniziative per poter gestire al meglio una situazione in continuo e rapido mutamento e di carattere non prevedibile. Per affrontare la situazione sono state messe in piedi soluzioni ad hoc per la acquisizione delle informazioni utili per descrivere e registrare i casi di positività e per la loro gestione. Risulta strategico ora portare a sistemizzazione una serie di soluzioni organizzative, anche frutto dell'esperienza in corso, per superare una logica emergenziale e procedere a una maggiore sistematicità dei processi.

Occorre stabilizzare e ottimizzare alcuni flussi, creati ad hoc in fase emergenziale, come ad es. il flusso ADT dei ricoveri e quello dei test diagnostici, oltre ad attivare l'acquisizione dei dati relativi alle categorie di volta in volta oggetto di approfondimenti, quali ad es. gli operatori scolastici. Andrà definita, in accordo con il livello centrale, la periodicità dell'invio dei dati e, conseguentemente, l'organizzazione del lavoro e dei turni di presidio per la gestione della reportistica e l'adempimento del debito informativo nei confronti di ISS e Ministero della Salute.

Il Servizio fornirà una lettura ragionata dei dati anche nella prospettiva di individuare nuove misure e/o orientare quelle già attive, per una maggiore efficacia del contenimento.

Si ritiene necessario attivare una struttura stabile di coordinamento intradirezionale e con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Sanità pubblica per la condivisione delle strategie di testing e delle misure di prevenzione e contenimento del contagio.

È strategico inoltre presidiare adeguatamente il tema delle vaccinazioni garantendo un particolare impegno nella campagna antiinfluenzale 2020-2021 e nel predisporre, in prospettiva, il piano vaccinale anticoronavirus nel momento in cui il vaccino sarà disponibile.

Alla luce degli impegni sopra descritti andrà attivata una ricognizione del fabbisogno di personale sia a livello del Servizio regionale che dei Dipartimenti di Sanità pubblica al fine di garantire la sostenibilità del sistema e l'efficienza necessaria.

Implementazione di azioni in materia di telemedicina

Il Progetto di Telemedicina prevede l'implementazione di Servizi di Telemedicina, nelle zone montane della Regione Emilia-Romagna. In tale prospettiva i Servizi di Telemedicina, quali servizi erogati attraverso l'ICT come soluzione per garantire alla popolazione residente in tali zone disagiate: equità di accesso alle cure, miglioramento della qualità dell'assistenza del paziente, appropriatezza delle prestazioni.

A fronte dell'emergenza Covid-19, è stato deciso di avviare un'evoluzione della stessa piattaforma consistente nella fornitura di un sistema regionale di teleconsulto e tele-visita, invocabile dai vari dipartimentali aziendali, nonché di tele-monitoraggio dei pazienti Covid-19, basato sulla collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera Scelta (PLS) e le strutture delle Aziende Sanitarie

Definizione del Piano di cui all'art. 2 DL Rilancio – Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale

La circolare del Ministero della Salute prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive per fare fronte alle maggiori necessità dei pazienti in corso di epidemia da Covid19, ha dato disposizioni alle Regioni di redigere un apposito Piano operativo. Il DL 17 marzo 2020 n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, cosiddetto Cura Italia, riprende tale indicazione rendendola dispositiva e dettagliando le indicazioni per la sua strutturazione. L'obiettivo consiste nella definizione del Piano e del suo aggiornamento costante in relazione alle diverse fasi di diffusione epidemica

Il successivo DL 34/2020 all'art. 2 ha disposto la definizione di un piano di riorganizzazione dei posti letto ospedalieri idoneo a fronteggiare l'eventuale ripresentarsi dell'emergenza pandemica

Definizione del programma di realizzazione di strutture di terapia intensiva a funzione regionale per l'assistenza ai pazienti covid - Covid Intensive Care

La gestione della pandemia da Covid19 in atto nel nostro Paese ha reso necessario il rapido allestimento di posti letto ospedalieri aggiuntivi di terapia intensiva, per poter garantire la necessaria assistenza ai pazienti affetti in forma grave dalla patologia

In accordo al Livello Nazionale è necessario procedere alla definizione di un programma di realizzazione di strutture di terapia intensiva a funzione regionale per l'acquisizione di circa ulteriori 150 posti letto di cui, da mantenere per l'assistenza ai pazienti Covid e dei quali poter disporre anche quale presidio a disposizione della rete di emergenza nazionale qualora altre Regioni avessero necessità di trasferire pazienti

Definizione di linee guida e atti di programmazione per il contrasto alla diffusione di COVID-19 presso il domicilio

L'attuale situazione di emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associa le disposizioni di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare, impone l'assunzione di iniziative che possano realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale e domiciliare, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a contenere l'afflusso negli ospedali. Ciò rende avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19. Tali attività hanno il duplice scopo di contribuire a contrastare la diffusione di COVID-19 e anche di garantire per quanto possibile la continuità della cura e dell'assistenza. L'isolamento dentro il proprio domicilio rende particolarmente auspicabile poter accedere in modo veloce al colloquio con i sanitari, secondo necessità. A causa della limitazione degli spostamenti, la persona si aspetta di ricevere già attraverso il contatto telematico la soluzione del suo problema, oppure la chiara indicazione di come risolverlo o quanto meno di percepire la concreta possibilità di essere comunque assistito in modo efficace e sicuro anche se a distanza.

Definizione di linee di indirizzo per la gestione dei percorsi clinici specialistici in emergenza covid

La gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha imposto la necessità di adottare urgenti determinazioni al fine di dare indicazioni a tutti gli operatori del settore sanitario e di attuare le azioni indispensabili a farvi fronte. Molte strutture della nostra Regione hanno dovuto essere riconvertite per affrontare l'emergenza e dedicare alla pandemia le risorse necessarie, contemporaneamente alle misure di contenimento e di prevenzione/mitigazione del rischio infettivo.

In questo frangente, affinché le modalità di risposta alla drammatica emergenza sanitaria non fossero contraddistinte da eccessiva eterogeneità assistenziale, è emersa la necessità di indirizzare e coadiuvare le Aziende sanitarie nella ridefinizione dei percorsi clinico-organizzativi dedicati in primis ai pazienti affetti da Covid-19 e, non meno importanti, ai pazienti che l'emergenza Covid ha rischiato di lasciare in secondo piano e che hanno continuato ad ammalarsi delle patologie gestite nella tradizionale pratica clinica. Molte di queste patologie rappresentano l'ambito di sviluppo delle reti cliniche integrate e delle reti Hub & Spoke. Anche nella pandemia Covid il Servizio Sanitario Regionale deve poter continuare ad erogare le cure che sono necessarie a tutta la popolazione, con particolare impegno alle fasce più fragili e ad alto impatto assistenziale.

Pertanto, sin dalle fasi iniziali dell'emergenza sanitaria e contestualmente alla riprogrammazione delle attività ospedaliere, pubbliche e private, particolare attenzione è stata riservata a specifici ambiti (cardiologia, oncologia, ematologia, medicine specialistiche, etc) definendo con il contributo delle diverse comunità professionali della regione, in affiancamento alla riorganizzazione aziendale, indicazioni clinico-organizzative rivolte agli operatori sanitari, in accordo con le prescrizioni istituzionali e le raccomandazioni delle principali Società scientifiche di settore.

Il riavvio delle attività sanitarie prevede, nel rispetto delle misure preventive e di sicurezza raccomandate, il progressivo ripristino di misure organizzative in grado di rispondere nuovamente alla domanda di salute dei cittadini, promuovendo contestualmente modelli sperimentali di presa in carico dei pazienti a distanza e a livello territoriale e/o domiciliare.

Si rende pertanto necessario definire le indicazioni di seguito indicate:

Linee di indirizzo per l'attività oncologica, ematologica e radioterapica

Linee di indirizzo per l'attività cardiologica

Linee di indirizzo per l'attività neurologica

Linee di indirizzo per la dialisi acuta e cronica

Raccomandazioni in tema di posti letto per subacuti e postacuti

Linee di indirizzo per il riavvio dell'attività presso i Centri di Senologia

Linee di indirizzo per il riavvio delle attività di procreazione medicalmente assistita (PMA)

Monitoraggio della dotazione e occupazione dei posti letto in collaborazione con Direzioni Sanitarie

Al fine di contrastare gli effetti della pandemia da Covid-19 e nel contempo mantenere costante la capacità di risposta ai bisogni sanitari non differibili della popolazione si rende necessaria una operazione di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale finalizzata all'acquisizione in disponibilità dei posti letto necessari

Per controllarne la disponibilità è necessaria l'istituzione di un sistema di monitoraggio (contatto bed-manager delle Aziende della RER e supervisione imputazione dati quotidiani di dotazione/occupazione)

Definizione dei piani di assistenza in collaborazione con la medicina convenzionata, cure primarie e sanità pubblica

Per contrastare l'epidemia legata a COVID-19, si rende necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva dei pazienti in isolamento domiciliare affetti da COVID-19 o contatti di casi, pazienti dimessi dall'ospedale, ma anche per i pazienti fragili cronici. Il potenziamento della presa in carico ha previsto la definizione di piani di assistenza territoriali con specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di potenziamento dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, pediatri di comunità e medici di continuità assistenziale nonché con le Equipe delle Unità speciali di continuità assistenziale (medici USCA, Infermieri, OSS, ecc), mediante coprogettazione anche con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver.

Realizzazione di interventi di rinnovamento tecnologico

È stato messo in atto un coordinamento e monitoraggio dell'attività di rinnovamento tecnologico, tramite affidamento a Lepida S.c.p.A. per l'anno 2020. L'attività di rinnovamento tecnologico, rivolta ai professionisti sanitari (MMG/PLS/professionisti aziendali), comprende anche i servizi per l'integrazione con la rete e i servizi SOLE.

Per i MMG, a seguito dell'accordo raggiunto nel corso del 2017, tali attività sono differenziate a seconda dell'applicativo di cartella clinica in uso presso gli ambulatori dei MMG. Per coloro i quali hanno aderito all'utilizzo della Cartella SOLE Regionale, nonché per i PLS, vengono forniti dalla RER, tramite Lepida, tutti i servizi di fornitura, attivazione e gestione delle postazioni di lavoro, in riferimento ai dispositivi hardware, software e connettività

Programmazione degli interventi strutturali ed impiantistici per il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera

L'emergenza Covid-19 ha dato un forte impulso alla riorganizzazione della rete ospedaliera, avviata con il potenziamento delle terapie intensive del Programma Covid Intensive Care (CIC), proseguita con gli interventi sulle terapie intensive e semintensive e di adeguamento dei Pronto Soccorso previsti dal DL 34/2020, convertito con legge 17 luglio 2020, n. 77. Tutti questi interventi saranno compendati nel c.s. "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera" di cui all'art. 2 della appena richiamato decreto-legge.

La riorganizzazione sarà prevedibilmente completata con gli interventi previsti dal piano nazionale per il rilancio e la resilienza.

La riorganizzazione della rete ospedaliera, integrata con quella della rete assistenziale, consentirà di rispondere efficacemente all'emergenza Covid e ad innovare il patrimonio edile ed impiantistico nonché tecnologico, in un'ottica di lungo termine, realizzando investimenti finalizzati alla mitigazione degli impatti ambientali del sistema sanitario e all'adattamento ai cambiamenti irreversibili in atto e ai conseguenti rilevanti impatti sulla salute della popolazione e sull'assistenza sanitaria.

Tale complessa innovazione richiede, inoltre, la definizione di un percorso tracciato e trasparente di utilizzo dei finanziamenti statali e comunitari, che saranno erogati secondo una disciplina inedita ed in parte ancora in corso di definizione, che richiederà la predisposizione e l'adozione di complessi provvedimenti amministrativi ed il monitoraggio della realizzazione degli interventi con strumenti informativi dedicati.

Istituzione gruppo di lavoro interdisciplinare e completamento studio fattibilità per nuova tecnica struttura

La situazione straordinaria di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da COVID-19 ha ancora maggiormente evidenziato la necessità di nuovi modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni sanitari e socio-sanitari. In particolare, si dovrà avviare un approfondimento dell'argomento che vedrà il coinvolgimento del Servizio Amministrazione del servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario, del Servizio ICT, tecnologie e strutture sanitarie e della posizione professionale Governo delle risorse umane del sistema degli enti del servizio sanitario regionale, organizzazione e affari generali. L'approfondimento sarà focalizzato alla strutturazione di un nuovo modello organizzativo finalizzato alla razionalizzazione e l'integrazione dei servizi tecnico-amministrativi delle Aziende sanitarie.

Il percorso prevede la predisposizione di prime proposte da formulare alla Direzione Generale cui seguirà la costituzione di un apposito Gruppo di Lavoro interdisciplinare. Il Gruppo di Lavoro avrà il mandato di elaborare uno studio di fattibilità.

Data la complessità dell'argomento, la richiamata particolare situazione che dirotta verso altre priorità le risorse disponibili, il cronoprogramma delle attività si sviluppa sul biennio 2020-2021 con previsione di completamento dello studio fattibilità entro il primo semestre 2021.

Supporto ai soggetti del Terzo settore per lo svolgimento delle attività di interesse generale nell'ambito dell'emergenza epidemiologica Covid 19

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Le misure adottate a seguito dell'emergenza Covid 19 hanno avuto un forte impatto sul tessuto sociale in particolare sulle persone più vulnerabili ma anche di quanti si attivano in loro favore (Enti Locali e Soggetti del Terzo settore in primis). Si rende pertanto necessario:

- contrastare il fenomeno del sovraffollamento carcerario e tutelare il diritto alla salute dei detenuti attraverso la realizzazione del progetto straordinario "Territori per il reinserimento. Emergenza Covid-19" finalizzato a favorire l'accesso alle misure alternative delle persone detenute ai sensi dell'art. 123 del DL 18 marzo 2020 n. 18;
- dare supporto all'attivazione di interventi in emergenza da parte del Terzo Settore anche attraverso strumenti (linee guida, protocolli) per orientare l'azione dei diversi soggetti e favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi nel rispetto delle disposizioni normative regionali e nazionali;
- orientare i cittadini stranieri ai servizi dedicati al Covid 19, facilitare una loro pronta comprensione delle modalità di profilassi individuale e pubblica attraverso informazioni mirate ed in lingua, sensibilizzarli ad una corretta fruizione dei servizi
- supportare il sistema dei servizi a favore delle fasce di popolazione vulnerabile (senza dimora, rom e sinti, vittime di tratta, ecc..) sia nella gestione degli aspetti legati al contenimento della diffusione del Covi-19 sia nella implementazione di risposte tempestive a bisogni primari indotti dalla crisi.
- Azioni in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Protezione Civile per l'Assistenza alla popolazione in relazione all'Emergenza Covid19

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/02/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Definizione linee guida/protocolli nella fase di emergenza e di graduale riavvio delle attività del terzo settore	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Pubblicazione di un bando straordinario per sostenere le attività di promozione della socialità e di sostegno alle persone più vulnerabili delle Associazioni di Promozione Sociale e delle Organizzazioni di Volontariato a seguito della crisi legata all'emergenza Covid	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

Misure a supporto degli interventi emergenziali di contrasto e contenimento del COVID 19 nell'area Inclusione sociale e Terzo Settore

Le misure adottate per il contenimento della diffusione del Covid 19 hanno avuto un forte impatto sul tessuto sociale della nostra regione in particolare sulle persone più vulnerabili. La sospensione delle attività lavorative accompagnate dalle misure di distanziamento sociale hanno infatti accentuato le difficoltà di molte famiglie e persone, per cui è stato necessario, soprattutto nella prima fase, attivare interventi di emergenza sia da parte di Enti Locali, in stretto raccordo con le Ausl, sia del mondo del Terzo Settore. Complessivamente è priorità della Regione accompagnare i territori nelle diverse fasi dell'emergenza mettendo a punto strumenti (linee guida, protocolli) per orientare l'azione dei diversi soggetti, favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi, armonizzare le disposizioni nazionali e regionali. Sono previsti inoltre interventi straordinari di sostegno al Terzo Settore, al fine di far fronte alle difficoltà economiche e finanziarie che hanno colpito anche questi soggetti a causa della sospensione forzata delle attività; fra questi una misura per il sostegno delle misure di sostegno all'accesso al credito ed un bando straordinario legato all'emergenza Covid.

E' altresì importante supportare il sistema dei servizi a favore delle fasce di popolazione vulnerabile (senza dimora, rom e sinti, vittime di tratta, ecc..) sia nella gestione degli aspetti legati al contenimento della diffusione del Covi-19 sia nella implementazione di risposte tempestive a bisogni primari indotti dalla crisi.

Particolarmente critica è inoltre la situazione relativa all'area penale, sia adulti che minori, che richiede un'interlocuzione costante, congiuntamente ai servizi della direzione deputati, con PRAP, UIEPE e CGM, per l'individuazione di risposte alle numerose criticità. Si è pertanto deciso di implementare, in risposta ad apposito avviso di Cassa delle Ammende, un progetto straordinario per favorire l'accesso alle misure alternative delle persone detenute ai sensi dell'art. 123 del DL 18 marzo 2020 n. 18, denominato "Territori per il reinserimento. Emergenza Covid-19, con l'obiettivo di contrastare il fenomeno del sovraffollamento carcerario e tutelare il diritto alla salute dei detenuti.

Infine, sono stati previsti interventi atti a rendere partecipi i cittadini stranieri presenti sul territorio, non sempre alfabetizzati nella lingua italiana e quindi a rischio di esclusione dal circuito delle informazioni veicolate attraverso i media, della fondamentale sfida collettiva di prevenzione e gestione di tale emergenza. A tal proposito sul portale Emilia-Romagna Sociale verrà creata e costantemente aggiornata una nuova pagina web, contenente informazioni provenienti da fonti note e attendibili e rivolta sia ai cittadini stranieri, sia ai soggetti che offrono servizi a tale utenza. Il materiale informativo verrà organizzato in 4 macro-aree a seconda del tipo di promotore: enti locali e aziende sanitarie; associazioni del terzo settore; ordini professionali; organizzazioni nazionali e sovranazionali.

Azioni in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Protezione Civile per l'Assistenza alla popolazione in relazione all'Emergenza Covid19

Promozione del benessere dell'infanzia, sostegno alla genitorialità e alle famiglie, prevenzione del disagio e sostegno alla tutela delle persone di minore età. Favorire la socializzazione delle bambine e dei bambini a seguito della temporanea sospensione dei servizi educativi 0-3 anni e scuole dell'infanzia dovuta all'emergenza Covid 19

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Coordinamento delle azioni attivate dai Servizi afferenti alla Direzione Generale in ordine alla promozione del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza e raccordo con i corrispondenti obiettivi assegnati alle Aziende sanitarie.

In relazione all'impatto sui servizi educativi per l'infanzia e a seguito della loro sospensione, si renderà necessario incrementare i finanziamenti agli Enti Locali e favorire l'attivazione dei centri estivi (art. 105 del DL 34/2020, convertito con L. 77/2020).

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/02/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Adozione provvedimenti finalizzati all'aumento delle risorse destinate alle politiche educative per l'infanzia	100%	100% eseguito il 31/08/2020 (CONSUNTIVO)
N° Comuni aderenti alla manifestazione di interesse per l'attivazione dei centri estivi (DL 34/2020, art. 105)	75%	94,51% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Predisposizione protocolli per attività estive e riaperture servizi educativi	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

Avvio percorso di qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, con particolare riferimento a ragazze e ragazzi seguiti dai servizi territoriali, anche collocati in affidamento familiare o comunità

Avvio di un percorso di confronto con servizi territoriali e coordinamenti dei soggetti gestori volto ad una revisione e adeguamento del sistema regionale di accoglienza e cura dei minorenni con particolare riferimento a ragazze e ragazzi seguiti dai servizi sociali territoriali, anche collocati fuori famiglia. Tale obiettivo potrà comprendere una prima valutazione della normativa vigente in materia di tutela dei minori in vista di un possibile adeguamento

Definizione di un protocollo regionale/ordinanza per attività estive rivolte a ragazzi dai 3 ai 14 anni e di un protocollo/ordinanza volto alla riapertura dei servizi educativi 0-6 anni, in relazione all'evoluzione dell'emergenza COVID-19

In applicazione delle linee guida nazionali si rende necessario procedere con la redazione del testo di protocolli regionali per la definizione di specifici standard di riferimento.

Misure per il contrasto ed il contenimento di COVID-19

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

La situazione di emergenza sanitaria legata al COVID-19 ha interessato la nostra Regione dai primi giorni di febbraio. Questo ha comportato il coinvolgimento di tutte le strutture della Direzione Generale per le rispettive competenze. Questa emergenza, infatti, nasce come emergenza sanitaria, con conseguenze sul piano dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie, sul piano economico-finanziario e su quello delle dotazioni strumentali ed informative delle stesse. La sua evoluzione ha impattato successivamente sugli aspetti socio-economici dei cittadini emiliano-romagnoli.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Numero di Unità Speciali di Continuità assistenziale attivate nel corso dell'emergenza: almeno 3 per Azienda/Ambito territoriale	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Definizione di linee guida e atti di programmazione per il contrasto alla diffusione di Covid-19 presso il domicilio	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Definizione di linee guida e atti di programmazione per le strutture socio-sanitarie per anziani e disabili	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Sistema informativo monitoraggio contagi nelle residenze	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Dematerializzazione delle prescrizioni di farmaci in DPC	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Dematerializzazione del piano di cura dei dispositivi per diabete	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Definizione di Linee di indirizzo per la gestione della terapia farmacologica dei pazienti COVID-19 e aggiornamento delle stesse: almeno 3 documenti	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Piano di monitoraggio delle carenze di farmaci e test diagnostici: 2 relazioni	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Documento sulla certificazione del ricondizionamento dei Caschi per C-PAP monopaziente: 1 documento	100%	
Adozione delibera contenente "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2020"	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Monitoraggio Accordo Quadro per gestione emergenza	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Rispetto delle scadenze nel produrre il materiale in materia di mobilità sanitaria	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Rispetto della Scadenza Ministeriale per l'invio delle informazioni sui Ricoveri COVID-19	100%	100%

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
		<i>eseguito il 31/08/2020 (CONSUNTIVO)</i>
Presenza delle spese sostenute dalle Aziende sanitarie e trasmissione al ministero della relativa documentazione	100%	100% <i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>
Formalizzazione e attuazione del Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri per l'assistenza per acuti e post acuti Covid	100%	100% <i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>
Emanazione raccomandazioni per la gestione dei percorsi specialistici in emergenza Covid	100%	100% <i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>
Emanazione provvedimenti attuativi programma Covid intensive Care	100%	100% <i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>
Emanazione provvedimenti attuativi in materia di ricoveri programmati e i tempi di attesa in emergenza Covid19	100%	100% <i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>
Produzione documento regionale gestione rischio e sicurezza delle cure nell'ambito epidemia Covid19	100%	100% <i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>

Sotto obiettivi:

Linee di programmazione ed obiettivi per le direzioni generali nel contesto dell'emergenza COVID-19 delle Aziende sanitarie

Con DGR 2339/2019 è stato definito il livello delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2020, confermando, per la fase di avvio della programmazione regionale e aziendale 2020, il volume di finanziamento già definito a livello regionale e per singola azienda sanitaria per il 2019. Sono stati altresì confermati gli obiettivi per le Direzioni aziendali definiti con la DGR 977/2019 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019". Sono state inoltre impartite le indicazioni tecniche necessarie per la predisposizione del modello CE conto economico preventivo 2020 e per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2020. Tuttavia, a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da Covid-19, la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2020 ha subito un rallentamento dovuto anche alla inevitabile riconversione della programmazione sanitaria che si è dovuta adeguare a fronteggiare l'emergenza. La nuova organizzazione dei servizi sanitari ha previsto la sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili), la riconversione ed il potenziamento della capacità produttiva, riconvertendo le strutture esistenti fino all'attivazione di reparti ospedalieri dedicati alla cura dell'epidemia (COVID hospital), con il coinvolgimento anche delle strutture private (accreditate e non). A tal fine è stato predisposto un "Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione dell'epidemia COVID-19". Le azioni del piano regionale hanno comportato per tutte le aziende sanitarie della regione la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (si pensi alla dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

Alla luce del diverso scenario organizzativo ed economico a seguito degli accadimenti sopra esposti, e ad una struttura dei costi e dei ricavi del SSR che si è modificata a seguito dell'emergenza, è necessario riformulare la programmazione finanziaria 2020 e conseguentemente rimodulare i criteri di finanziamento per effetto dell'impatto dell'emergenza sulla gestione economico finanziaria aziendale, nonché fornire le necessarie indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2020.

Occorre inoltre garantire il presidio e il coordinamento delle Direzioni delle Aziende Sanitarie perché siano adottate tutte le misure necessarie per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e per mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico finanziario assegnato.

Relazioni con strutture sanitarie accreditate e non nel contesto dell'emergenza COVID 19

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro – valevoli per il triennio 2016-2018 - fra la Regione Emilia-Romagna e le strutture private aderenti AIOP (DGR 2329/16), Hesperia Hospital (DGR 4/17) ed i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 (DGR 5/17) e del Protocollo di Intesa RER-AIOP del 20.11.2019, si prevede di concorrere alla definizione nell'anno 2020 dei nuovi accordi quadro regionali.

Per far fronte alla gestione dell'epidemia da COVID-19, contestualmente all'adozione di indicazioni finalizzate alla sospensione delle attività programmate e al repentino diffondersi dell'epidemia, sono stati dapprima diffusi alle aziende sanitarie i criteri generali per la gestione dei posti letto disponibili nella rete ospedaliera e a seguire è stato predisposto un "Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione dell'epidemia COVID-19" – diffuso alle Aziende sanitarie in data 18 marzo. Nel piano per la gestione dei posti letti ospedalieri sono state coinvolte anche le strutture private (accreditate e non) per la presa in carico sia di casistica COVID sia di casistica operatoria e internistica (no COVID) trasferita dalle aziende sanitarie pubbliche, con personale medico chirurgo messo a disposizione dalle stesse. Le modalità di remunerazione sono state definite nell'Accordo Quadro fra la Regione Emilia-Romagna e AIOP per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza Covid-19, siglato in data 20 marzo 2020 e adottato con DGR n. 344 del 16.4.2020

Dovrà esser definito un documento tecnico applicativo di tale accordo. Proseguiranno altresì nel corso dell'anno le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro, sia da un punto di vista economico che giuridico. A supporto di tali commissioni, vengono effettuate dal servizio ASSR istruttorie tecniche. Per il 2020 si intende concludere l'analisi e la determinazione delle eventuali penalità relative ai consuntivi dell'attività - sia di alta sia di non alta specialità e psichiatria - degli anni 2017 e 2018, avviare l'istruttoria dell'anno 2019, nonché monitorare in corso d'anno l'andamento dell'attività prodotta nel 2020, anche in relazione all'emergenza COVID-19.

Mobilità sanitaria e sistema tariffario regionale

Con riferimento, in particolare, alla gestione dell'emergenza COVID-19, la situazione emergenziale e la conseguente sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili), nonché la riconversione ed il potenziamento della capacità produttiva (es. Attivazione Covid-hospital) ha comportato una modificazione nei flussi di mobilità sanitaria, di cui occorrerà tener conto nelle indicazioni a livello regionale per la compensazione della mobilità infra-regionale.

Oltre all'attività di gestione del flusso informativo è necessario effettuare il monitoraggio dell'andamento della mobilità sanitaria, sia intraregionale che extraregionale, per valutare il conseguente impatto sui dati previsionali delle Aziende sanitarie al fine di evidenziare eventuali scostamenti rispetto al fabbisogno finanziario previsto in sede di programmazione. Compete altresì a questo servizio l'analisi dei flussi per tutti i settori oggetto di compensazione, allo scopo di definire indicazioni contabili omogenee, come previsto nel percorso di certificabilità dei bilanci (PAC), e di verificare la consistenza delle poste economiche e patrimoniali iscritte nei bilanci aziendali.

Alla valutazione dell'impatto di adeguamenti dei valori di mobilità sanitaria si affiancano anche valutazioni sul sistema tariffario regionale. A tal proposito, il Ministero della Salute ha coinvolto la Regione Emilia-Romagna nel gruppo di lavoro – costituito in seno alla Commissione Nazionale Tariffe - per la ricognizione e la raccolta delle informazioni volte ad analizzare e valutare l'impegno derivante dai ricoveri ospedalieri di pazienti COVID, al fine di provvedere alla predisposizione del previsto decreto ministeriale di cui all'art.32 del DL 23/2020, il cui obiettivo è la definizione di una tariffa specifica per la casistica COVID.

Coordinamento del monitoraggio e della rendicontazione delle spese sostenute dalle Aziende sanitarie per fronteggiare emergenza COVID 19

Le aziende sanitarie per fronteggiare l'emergenza COVID 19 e contenere la diffusione del virus hanno dovuto acquisire Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), dotarsi di Tecnologie Biomediche, acquisire ulteriori quantità di beni (esempio farmaci, prodotti per la sanificazione) nonché incrementare servizi (esempio pulizia, sanificazione, trasporti). Allo scopo di fronteggiare l'emergenza sono stati eseguiti anche lavori per adattare reparti ed aree ospedaliere ad ospitare pazienti affetti da COVID-19.

I beni, i servizi e i lavori sono stati regolarmente compendati dal Servizio Assistenza Ospedaliera in piani dei fabbisogni che sono stati soddisfatti attraverso piani di acquisizione e conseguentemente messi a disposizione delle Aziende con piani di distribuzione. Le spese sostenute dalle Aziende sanitarie per l'acquisizione di beni e servizi e la realizzazione di lavori possono trovare copertura finanziaria nel fondo per l'emergenza (art. 18, comma 3, Decreto-legge n.18 /2020).

Al tal fine le spese sostenute dalle Aziende sanitarie sono oggetto di periodico monitoraggio; gli esiti del monitoraggio sono stati trasmessi, in un primo tempo al Dipartimento della Protezione Civile e successivamente alla struttura del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e di contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

I costi sostenuti dalle Aziende saranno oggetto di rendicontazione con modalità che dovranno essere specificate dal livello nazionale.

Realizzazione percorso screening test sierologici

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, è stato trasmesso un documento alle aziende sanitarie con nota 239280/2020 del Commissario che definisce i primi presupposti per l'effettuazione di una indagine regionale di screening sugli operatori sanitari e socio-sanitari. Tale documento è stato successivamente integrato e maggiormente specificato, anche a seguito del confronto con i coordinatori regionali e della specifica valutazione da parte dei professionisti sulla sensibilità e specificità dei diversi test sierologici rapidi, e trasmesso alle Aziende Sanitarie con nota 264347/2020 del Direttore generale Cura della Persona Salute e Welfare;

Tale nota definisce il progetto di screening regionale indicandone presupposti e metodologie, traducendone il razionale clinico-epidemiologico nella definizione di un preciso percorso; definendo l'ordine di priorità di coinvolgimento delle diverse popolazioni di operatori. Il percorso prevede inoltre il monitoraggio e la valutazione dei risultati, attraverso la garanzia di una loro tracciabilità, con la finalità di apportare interventi migliorativi ed individuare gli opportuni allargamenti della popolazione interessata, nonché la messa in campo degli opportuni interventi di sanità pubblica.

L'obiettivo del percorso di screening regionale sugli operatori è quello di valutare soggetti senza sintomi per verificarne lo stato sierologico, indice anche della avvenuta circolazione del virus nella specifica popolazione di operatori e negli specifici territori, oltre a quello di diagnosticare la eventuale presenza del virus nei soggetti che risultano positivi per gli anticorpi IgM che si formano nella fase più precoce di infezione, permettendo di migliorare le misure di protezione della popolazione.

L'esecuzione di test sierologici rapidi al di fuori di percorsi organizzati di verifica dei risultati ottenuti, tramite test sierologico standard e successivo tampone, nei soggetti IgM positivi, riveste scarso significato e può contribuire a creare false aspettative e comportamenti a potenziale rischio nei cittadini interessati si è tuttavia ritenuto che percorsi con caratteristiche analoghe rispetto a quelle previste a livello regionale, e proposte da soggetti datoriali possano essere valutati per verificarne la utilità, ferme restando tutte le iniziative necessarie per ridurre i rischi di diffusione del COVID-19 nei luoghi di lavoro e previa informazione completa su significato e ruolo dei test fornita ai lavoratori dai relativi medici competenti. Con la dgr 350/2020 sono state quindi date indicazioni alle Aziende sanitarie per l'effettuazione di tali test richiesti dai datori di lavoro.

Con successiva deliberazione n. 475/2020 sono state aggiornate alcune disposizioni previste dalla delibera 350/2020

Misure a supporto degli interventi emergenziali di contrasto e contenimento del COVID 19 nell'area Inclusione sociale e Terzo Settore

Le misure adottate a seguito dell'emergenza Covid 19 hanno avuto un forte impatto sul tessuto sociale in particolare sulle persone più vulnerabili ma anche di quanti si attivano in loro favore (Enti Locali e Soggetti del Terzo settore in primis). Si rende pertanto necessario:

- a) contrastare il fenomeno del sovraffollamento carcerario e tutelare il diritto alla salute dei detenuti attraverso la realizzazione del progetto straordinario "Territori per il reinserimento. Emergenza Covid-19" finalizzato a favorire l'accesso alle misure alternative delle persone detenute ai sensi dell'art. 123 del DL 18 marzo 2020 n. 18;
- b) dare supporto all'attivazione di interventi in emergenza da parte del Terzo Settore anche attraverso strumenti (linee guida, protocolli) per orientare l'azione dei diversi soggetti e favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi nel rispetto delle disposizioni normative regionali e nazionali;
- c) orientare i cittadini stranieri ai servizi dedicati al Covid 19, facilitare una loro pronta comprensione delle modalità di profilassi individuale e pubblica attraverso informazioni mirate ed in lingua, sensibilizzarli ad una corretta fruizione dei servizi
- d) supportare il sistema dei servizi a favore delle fasce di popolazione vulnerabile (senza dimora, rom e sinti, vittime di tratta, ecc..) sia nella gestione degli aspetti legati al contenimento della diffusione del Covi-19 sia nella implementazione di risposte tempestive a bisogni primari indotti dalla crisi.
- e) Azioni in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Protezione Civile per l'Assistenza alla popolazione in relazione all'Emergenza Covid19

Attuazione e implementazione delle misure tecniche a sostegno dell'emergenza COVID-19 ed evoluzione dei flussi informatici e informativi

Sono previste attività di aggiornamento ed evoluzione dei sistemi informatici e dei relativi flussi informativi coinvolti. Devono essere adeguati tutti i sottosistemi interessati e i cataloghi.

Sviluppo del sistema realtime sorveglianza epidemiologica

Realizzazione di una piattaforma Big Data sulla sorveglianza epidemiologica, inizialmente testata su Covid-19 e alimentata in tempo reale, e contenente non solo dati sanitari (tamponi, positivi, strutture, posti letto, ...), ma anche dati sulla mobilità, sulla location dei contagi, dati comportamentali dei cittadini, ... per fornire una visione prospettica completa ai decisori e agevolare la comunicazione su più livelli

Monitoraggio stato di avanzamento progetti regionali su nuovi hub nazionali COVID-19 e coordinamento attività stato di avanzamento

Coordinamento per la predisposizione degli studi di prefattibilità per la realizzazione dei nuovi hub nazionali COVID-19 definiti sul territorio regionale. Istruttorie tecniche, studi di pre-fattibilità.

Monitoraggio progetto di fattibilità tecnico economica dei nuovi interventi.

Gestione, fabbisogni e monitoraggio della programmazione delle Aziende sanitarie per l'acquisizione, il rinnovo e l'impiego delle tecnologie biomediche legate all'emergenza COVID-19

Attraverso l'analisi dei fabbisogni delle Aziende sanitarie relativamente alle tecnologie biomediche, nonché alla gestione delle richieste di acquisizione di nuove apparecchiature in potenziamento dell'installato in particolare per le tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e gestionale-organizzativo in coordinamento con il servizio di coordinamento programmi speciali e presidi di competenza.

Gestione interventi patrimonio immobiliare e impiantistico delle aziende sanitarie

La gestione del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico aziende sanitarie nel corso del 2020 è condizionato dalla gestione dell'emergenza COVID-19.

Nella prima fase dell'emergenza di grande importanza è stata l'acquisizione e la distribuzione di tecnologie biomediche in collaborazione con l'agenzia per la sicurezza territoriale la Protezione Civile. Ha quindi assunto rilievo prioritario la realizzazione del Programma COVID Intensive Care che prevede la progettazione e la realizzazione di 5 interventi presso le Aziende USL della Romagna e di Bologna e presso le Aziende Ospedaliere Universitarie di Bologna,

Modena e Parma. I posti letto di terapia intensiva che saranno realizzati saranno 144.

Nella seconda fase della gestione dell'emergenza, sotto il profilo patrimoniale ed impiantistico, dovranno trovare applicazione le previsioni del Decreto-legge 19 maggio 2020, n.34 con particolare riferimento all'art. 1 per quanto riguarda la riorganizzazione della rete assistenziale territoriale e all'art. 2, per la rete ospedaliera

Potenziamento della rete territoriale

Per contrastare l'epidemia legata a COVID-19, si rende necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva non solo per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi dall'ospedale o paucisintomatici non ricoverati, per i pazienti in isolamento fiduciario perché contatti di caso e per i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, ma anche per i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti, cioè la parte più vulnerabile della popolazione.

Il potenziamento della presa in carico deve avvenire mediante la definizione di piani di assistenza territoriale in cui si indichino specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di potenziamento dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, pediatri di comunità e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale. In particolare, i MMG i PLS, i PdC e i MCA, si avvalgono dell'unità speciale di continuità assistenziale per la valutazione dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19 e la loro presa in cura.

Le misure individuate devono essere indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento.

Nell'ambito di tale attività, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i MMG, i PLS, i PdC e l'Unità speciale di continuità assistenziale, garantita la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazione con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, adottano specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver

Implementazione del piano di contrasto alla diffusione di COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani e disabili

Nel corso dell'emergenza è stato necessario contrastare il contagio in particolare nella rete delle strutture residenziali per anziani e disabili, con misure straordinarie a sostegno degli ospiti, operatori ed Enti gestori delle diverse tipologie di struttura residenziale, anche non accreditate o convenzionate. A febbraio è stato necessario sospendere le visite nelle strutture residenziali, con l'avvio della quarantena sono state realizzate azioni straordinarie nelle strutture residenziali (CRA ed altre tipologie) per contrastare il contagio attraverso l'isolamento, la fornitura di DPI, il reclutamento straordinario del personale, l'operatività delle USCA ed azioni di supporto che le AUSL hanno dovuto assicurare anche nei confronti degli Enti gestori di strutture non accreditate o non convenzionate (es. Case di Riposo, Case famiglia). È stato inoltre avviato un flusso informativo per il monitoraggio e il contrasto dell'epidemia nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Dematerializzazione delle prescrizioni

La gestione dell'emergenza COVID-19 ha visto la definizione di misure per la limitazione degli spostamenti, in particolare degli accessi agli ambulatori dei medici di famiglia e degli specialisti. Ciò impone l'organizzazione di molte attività "a distanza" e la dematerializzazione delle prescrizioni specialistiche e farmaceutiche anche in quelle aree per le quali fino ad oggi non era già applicata: le ricette cartacee, cd. "ricette rosse" e ricette bianche, e per le prescrizioni di attività termali.

In particolare, per quanto riguarda i farmaci in distribuzione per conto (DPC), in collaborazione e supporto del Servizio ICT regionale e di Lepida, è necessario giungere alla dematerializzazione delle prescrizioni dei farmaci delle liste DPC, dei farmaci in fascia C e di alcuni altri farmaci con ricetta non ripetibile. Lo stesso obiettivo di dematerializzazione si pone per le prescrizioni dei dispositivi medici nell'ambito dell'assistenza protesica/integrativa. L'area Farmaco e Dispositivi Medici del Servizio Assistenza Territoriale garantirà la raccolta dati e la elaborazione dei dati per i tavoli di monitoraggio regionali attivi.

Analogamente, per ridurre gli spostamenti legati alla consegna di referti specialistici, occorre puntare alla massima diffusione delle modalità dematerializzate, tramite FSE e rete SOLE.

Coordinamento e monitoraggio dell'approvvigionamento dei farmaci carenti o potenzialmente carenti e dei test diagnostici

La pandemia da COVID 19 ha determinato importanti criticità sul versante della disponibilità di farmaci e di test diagnostici correlati alla gestione dell'infezione. Si rende dunque necessario coordinare interventi di valutazione continua dei fabbisogni e della appropriata distribuzione delle risorse disponibili sulla base dei bisogni in continua evoluzione e cambiamento e in stretta collaborazione con le Istituzioni Nazionali, in particolare AIFA, Ministero Salute e CTS dell'Unità di Crisi Nazionale

Monitoraggio della qualità e sicurezza dei materiali di vestizione e di protezione individuale dei professionisti sanitari

A seguito dell'epidemia da COVID-19 sono aumentati in maniera significativa i fabbisogni e i consumi dei dispositivi medici monouso-mono paziente e/o mono operatore. Per evitare condizioni di carenza, si intende procedere a elaborare, verificare sperimentalmente e quindi certificare specifiche procedure di riutilizzo dei dispositivi.

Si intende proporre un percorso di validazione riproducibile a livello nazionale delle procedure di ri-processamento e in base a questo stabilire in modo esplicito la responsabilità che ne deriverebbe per le singole Aziende Sanitarie o per il Servizio Sanitario Nazionale. I DM oggetto di tale progetto sono: Caschi per CPAP e loro componentistica, visiere e occhiali protettivi, camici e tute impermeabili, mascherine respiratorie FFP2 e FFP3.

Gestione delle terapie farmacologiche nei pazienti con infezione da COVID-19 e supporto alla partecipazione agli studi clinici

Nel contesto della pandemia causata da SARS-CoV2 (COVID-19) e data la rapida diffusione che l'infezione ha avuto in particolare nelle regioni del Nord Italia, i Sistemi sanitari regionali hanno dovuto affrontare il problema della gestione di terapie farmacologiche di efficacia ancora da valutare. In particolare, l'Area Farmaco del Servizio Assistenza Territoriale è coinvolta rispetto al coordinamento e gestione dei seguenti aspetti correlati:

- Definizione di Linee di indirizzo sulla terapia farmacologica della COVID-19 nell'ambito di un Gruppo di lavoro regionale
- Creazione e aggiornamento di una sezione sul sito istituzionale della Regione dedicata agli aspetti di terapia farmacologica della COVID-19

Coordinamento delle azioni di sanità pubblica per il contenimento della diffusione di SARS CoV-2

L'emergenza pandemica da SARS-CoV-2 richiede un complesso di azioni di sanità pubblica volte sia ad una accurata sorveglianza epidemiologica, garantendo i flussi istituzionali verso il Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e Protezione Civile, sia definendo e coordinando le azioni di prevenzione, controllo e contenimento dell'epidemia. Inoltre è fondamentale fornire dati epidemiologici ed elaborazioni sull'andamento del fenomeno, da mettere a disposizione dei diversi interlocutori istituzionali, utili sia ad una solida e corretta comunicazione del rischio, sia a supportare la definizione delle misure di sanità pubblica necessarie per contenere l'epidemia nelle sue diverse fasi.

Il coordinamento e l'indirizzo delle azioni e delle attività delle Aziende Sanitarie, in particolare quelle in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, sono fondamentali per assicurare azioni efficaci di sistema in tutto il territorio regionale. A tal fine è previsto sia un lavoro di raccordo con gli altri Servizi della Direzione Generale, al fine di promuovere la più ampia integrazione tra le diverse articolazioni delle aziende sanitarie, sia di confronto con il Gruppo Tecnico interregionale Prevenzione, sia di rapporto con diverse Istituzioni coinvolte a supporto delle loro esigenze e per definire eventuali sinergie istituzionali.

Indicazioni tecniche per lo svolgimento in sicurezza delle attività

In seguito all'adozione dei provvedimenti che hanno determinato il cosiddetto lockdown (DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 8 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19) si è reso necessario programmare misure e regolamenti che consentano una riapertura in sicurezza delle attività man mano che l'andamento epidemiologico rendano possibile tale riapertura.

La stesura di tali protocolli e indicazioni tecniche deve essere concertata tra l'ambito sanitario e i servizi regionali di riferimento delle diverse attività, prevedendo momenti di confronto con le parti sociali e i destinatari di tali provvedimenti.

Oltre al lavoro di condivisione nell'ambito regionale è previsto un continuo scambio e lavoro congiunto nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni e in particolare con il Gruppo tecnico della prevenzione.

Aggiornamento piano pandemico

La Regione Emilia-Romagna con DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 luglio 2007, n. 975 ha approvato il “Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale” che a seguito degli eventi pandemici verificatisi successivamente (Pandemia influenzale da virus AH1N1 nel 2009 e attuale pandemia da virus SARS-COV-2) necessita di una revisione.

I punti chiave da prevedere nella revisione del Piano sono:

1. Migliorare la sorveglianza epidemiologica e virologica in modo da identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza/altre infezioni da virus respiratori causati da nuovi sottotipi virali / nuovi virus emergenti , in modo da riconoscere tempestivamente l’inizio della pandemia
2. Minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia attraverso misure di prevenzione e controllo dell’infezione (misure di sanità pubblica, profilassi con antivirali, vaccinazione)
3. Ridurre l’impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali, mettendo a punto piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari e dei servizi essenziali
4. Definire un Piano di formazione rivolto al personale coinvolto nella risposta alla pandemia.
5. Mettere a punto adeguate strategie di comunicazione.
6. Monitorare l’efficienza degli interventi intrapresi
7. Monitorare l’attuazione delle azioni pianificate per fase di rischio, le capacità/risorse esistenti per la risposta, le risorse aggiuntive necessarie, l’efficacia degli interventi intrapresi; il monitoraggio deve avvenire in maniera continuativa e trasversale, integrando ed analizzando i dati provenienti dai diversi sistemi informativi.

Il Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica collaborerà con le altre strutture coinvolte nella redazione del nuovo Piano, curando in particolare le parti di specifica competenza (misure di sorveglianza e prevenzione).

Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri per l’assistenza per acuti e post acuti Covid

Con circolare del Ministero della Salute prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive per fare fronte alle maggiori necessità dei pazienti in corso di epidemia da Covid19, viene data disposizione alle Regioni di redigere un apposito Piano operativo.

Il DL 17 marzo 2020 n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, cosiddetto Cura Italia, riprende tale indicazione rendendola dispositiva e dettagliando le indicazioni per la sua strutturazione

Definizione linee di indirizzo per la gestione dei percorsi specialistici in emergenza Covid

La diffusione dell’epidemia da Covid19 ha reso necessaria la elaborazione di raccomandazioni inerenti la gestione dei percorsi dei pazienti fragili, al fine di proteggerli da un incremento del rischio clinico ed epidemiologico

Attuazione programma Covid intensive Care

La gestione della pandemia da Covid19 in atto nel nostro Paese ha reso necessario il rapido allestimento di posti letto ospedalieri aggiuntivi di terapia intensiva, per poter garantire la necessaria assistenza ai pazienti affetti in forma grave dalla patologia

In accordo al Livello Nazionale è necessario procedere alla definizione di un programma di realizzazione di strutture di terapia intensiva a funzione regionale per l’acquisizione di circa ulteriori 150 posti letto di ti, da mantenere per l’assistenza ai pazienti Covid e dei quali poter disporre anche quale presidio a disposizione della rete di emergenza nazionale qualora altre Regioni avessero necessità di trasferire pazienti.

Attività inerente i ricoveri programmati e i tempi di attesa in emergenza Covid19

Per la migliore gestione dell'emergenza causata dalla pandemia da Covid19 è necessario agire sulle attività programmate, fatta salva la garanzia di quelle non procrastinabili, al fine di addivenire alla necessaria drastica riduzione delle stesse, sia per quanto riguarda le attività istituzionali che per quelle in libera professione. In relazione alle diverse fasi emergenziali tali attività dovranno essere ripristinate, in modo tale da tendere se possibile al ripristino degli ambiziosi obiettivi raggiunti a fine anno 2019 in attuazione della DGR 272/2017. Il riavvio graduale delle attività sospese deve essere improntato a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di trattamenti non ulteriormente rimandabili, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario emiliano-romagnolo.

Attività inerente la sicurezza delle cure nell'ambito della epidemia Covid19

Revisione del Piano programma aziendale di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure alla luce delle nuove esigenze presentate in corso di emergenza Covid19

Sorveglianza epidemiologica malattia COVID 19

A seguito dell'emergenza legata alla pandemia COVID-19 si è reso necessario istituire a partire dalla fine del mese di febbraio un sistema di sorveglianza epidemiologica sulla base delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità in merito alla definizione di caso, alle modalità di conferma dei casi sospetti e di contact tracing. Questa sorveglianza speciale ha l'obiettivo di descrivere l'andamento dell'epidemia nel tempo e nello spazio, oltre che le caratteristiche delle persone affette e dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2. La Sorveglianza si realizza con acquisizione giornaliera di informazione da parte delle Aziende che segnalano i nuovi casi confermati diagnosticati e gli aggiornamenti relativi ai casi pregressi: i dati acquisiti vengono linkati a banche dati regionali (SMI, ARA, GRU, Laboratori, Ricoveri, ecc..) al fine di migliorare la qualità del dato prodotto.

Il sistema di sorveglianza permette di rispondere ai flussi giornalieri previsti verso ISS, Ministero della Salute e Protezione Civile, ad orientare gli interventi di sanità pubblica e alle esigenze comunicative regionali. Viene prodotta una reportistica periodica (trisettimanale) a destinatari sia interni (Presidenza, Assessorato, Direzione Generale, ASSR, ICT;SAT, SAO) che esterni (Aziende USL e Ospedaliere, Prefetture, Clinici)

Attuazione e monitoraggio del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 (schede di cui alla DGR 1423/2017) . Definizione di ulteriore scheda attuativa del PSSR dedicata al contrasto delle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Il Piano sociale e sanitario regionale 2017 - 2019 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 ha previsto la costituzione di un Tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del Piano, istituito con DGR n°1720/2018, 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. Considerato che l'annualità 2020 è l'ultima del triennio della programmazione distrettuale dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale e che l'emergenza COVID ha determinato un impatto importante sul sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali si rende opportuno avviare una valutazione del Piano sociale e sanitario in prospettiva evolutiva.

Sul versante sociale, un primo adeguamento della programmazione, conseguente all'emergenza sanitaria e sociale, si realizzerà attraverso l'approvazione di una ulteriore scheda attuativa di intervento denominata "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19", dedicata a promuovere azioni per contrastare l'emergenza sociale e finalizzata a dare supporto a chi si trova in situazione di fragilità e precarietà imprevista. Tale scheda andrà ad aggiungersi alle pre-esistenti 39 schede attuative del PSSR di cui alla DGR 1423/2017

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Implementazione del PSSR ed elaborazione ipotesi evolutiva	100%	95% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
2) Adozione provvedimenti finalizzati all'aumento delle risorse destinate al Fondo Sociale Regionale a supporto dell'attuazione della scheda aggiuntiva attuativa del PSSR dedicata alla realizzazione di "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

Analisi schede attuative ed elaborazione ipotesi evolutive in relazione all'emergenza COVID-19

Alla luce dell'emergenza Covid 19 e delle conseguenze generatesi, nonché della sopraggiunta scadenza temporale della triennalità del PSSR e dei Piani di zona, si rende opportuna una prima analisi delle schede attuative del PSSR di cui alla DGR 1423/2017 in vista di una eventuale rivisitazione ed attualizzazione delle stesse. Tale attività di rivisitazione sarà realizzata anche grazie all'ausilio del Tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del PSSR. Sempre con riferimento all'emergenza Covid 19 si è provveduto all'approvazione di una nuova scheda attuativa del PSSR dedicata al contrasto delle disuguaglianze con particolare riferimento all'emergenza socio economica

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 avviata nel corso del 2019 l'analisi degli indicatori delle schede regionali di intervento del Piano sociale e sanitario regionale, caricati nel sistema online Piani di Zona, per il tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del PSSR (istituito con DGR n°1720/2018). Per consentire il monitoraggio annuale dello stato di attuazione del PSSR saranno realizzate le nuove funzionalità dell'applicativo web Piani di Zona per la gestione dei Programmi attuativi 2019 annuali per l'aggiornamento delle schede di intervento, degli indicatori e della spesa da parte degli ambiti distrettuali.

Sono inoltre previste, nell'ambito del gruppo di progetto Livelli essenziali delle prestazioni sociali regionali (LEPS, rif. scheda 39 del PSSR), istituito con Det. DG 21609/2018, le analisi dei dati, a livello distrettuale, finalizzate al monitoraggio ed alla mappatura territoriale dei servizi offerti e relativa spesa, all'attuale livello di erogazione dei servizi e interventi ed alle loro caratteristiche quantitative e qualitative, attraverso i flussi e le banche dati regionali disponibili. Le azioni del GDL regionale dovranno prevedere gli sviluppi del nuovo sistema nazionale del MLPS (SIOSS) per il monitoraggio dell'offerta dei servizi, dei LEPS nazionali e delle dotazioni organiche dei servizi sociali territoriali.

Proseguiranno le attività di vice coordinamento del Gruppo di lavoro interregionale Politiche Sociali del CISIS, riguardanti le Rilevazioni ISTAT inserite nel Piano statistico nazionale (PSN) e regionale (PSR) e del Gruppo di lavoro per la realizzazione del nuovo SIUSS nazionale (D.lgs 147/2017 e ss.mm.ii), istituito dal MLPS. Supporto alle attività avviate dal Coordinamento Tecnico interregionale per le Politiche Sociali e dal MLPS.

La pianificazione delle attività tecniche dei Sistemi Informativi di area sociale, prevista nel Piano ICT 2018-2020, prevede per il 2019 la gestione, manutenzione evolutiva e nuove progettazioni dei seguenti Sistemi Informativi:

1. ANAGRAFE STRUTTURE e Rilevazione attività strutture residenziali e semiresidenziali (ISTAT);
2. CPF: Monitoraggio attività Centri per le famiglie;
3. CAV e CR: Nuovo applicativo monitoraggio attività Centri Antiviolenza e Case Rifugio;
4. SPIER, Sistema informativo per la gestione dei servizi prima Infanzia (0-3 anni)
5. SISAM minori, gestione ;
6. HELIOS – Gestione albo del Servizio civile regionale dell'Emilia-Romagna
7. PDZ web: Applicativo PIANI DI ZONA on line;
8. RES: Gestione Reddito di solidarietà;
9. Nuovo sistema per la gestione Bandi Progetti giovani (LR 14/2008);
10. TESEO: Sistema informativo Terzo Settore per la gestione dei Registri regionali delle Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale e Cooperative sociali;
11. IASS: Monitoraggio attività Sportelli sociali
12. FRNA: Monitoraggio preventivo e consuntivo Fondo regionale e nazionale per la non autosufficienza
13. Aree sosta Sinti e Rom: monitoraggio azioni regionali previste per l'inclusione di rom e sinti
14. SIOSS: nuovo sistema informativo nazionale sull'offerta dei servizi e dotazioni organiche dei Servizi sociali territoriali

Integrazione flussi area sociale e area sanitaria per la programmazione

Il progetto si pone l'obiettivo di monitorare i Nuovi scenari e aggiornare il quadro del welfare dell'Emilia-Romagna della 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.

Si prevede l'aggiornamento dell'area web Indicatori PIANI DI ZONA per la salute ed il benessere sociale. La matrice degli indicatori, utilizzata dagli ambiti distrettuali per la stesura dell'analisi del contesto dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale, sarà aggiornata ed integrata alla luce dei nuovi fabbisogni informativi emersi dal confronto con gli uffici di piano distrettuali.

Fornitura di reportistica specifica e strutturata per la valutazione dell'attuazione delle politiche inerenti la tutela minori

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

Rafforzamento dell'assistenza territoriale

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

L'evolversi della situazione epidemiologica relativa alla emergenza Covid-19 impone l'assunzione di iniziative a lungo termine, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso inappropriato negli ospedali.

I modelli organizzativi di gestione dell'assistenza territoriale devono in particolare implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria in termini di uniformità, di equità d'accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti gli attori (pazienti, caregivers, medici e altri operatori sanitari) oltre alle necessarie azioni di sorveglianza attiva e propedeutiche (empowerment, formazione etc.).

Particolare importanza rivestono, in questo contesto, come evidenziato anche nelle fasi emergenziali della pandemia da Covid-19, il ruolo delle Case della salute, degli Ospedali di comunità e cure intermedie, così come la disponibilità di strumenti che consentano agli operatori sia un monitoraggio efficace che una tempestiva presa in carico.

Responsabilità:

BARBIERI LUCA, dal 01/01/2020 al 31/10/2020

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/11/2020 al 15/11/2020

FRANCHI FABIA, dal 16/11/2020 al 31/12/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Attivazione delle Case per la Salute programmate per il 2020	7	7 eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Attivazione nuove strutture di Ospedale di Comunità	3	4 eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Implementazione Infermiere di Comunità in almeno 2 Case della Salute per azienda usl	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Definizione di un sistema di monitoraggio e valutazione delle attività dei servizi di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dipendenze patologiche	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Attivazione progetti di implementazione dei posti letto Hospice programmati e non ancora attivati	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Definizione di un nomenclatore regionale delle prestazioni erogabili "a distanza"	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

Definizione di una Rete di cure intermedie in grado di prendersi carico dei pazienti cronici e con multimorbilità

Nella rete dei servizi territoriali, la rete delle Cure Intermedie rappresenta un'opportunità per la gestione dei casi complessi, sia in dimissione dall'ospedale che da segnalazioni provenienti dal territorio. Durante il periodo pandemico Covid-19 le strutture intermedie possono rappresentare un valido supporto nella gestione dei pazienti COVID+ sia in fase di remissione dei sintomi che in fase di trattamento, evitando, ove possibile il trasferimento nei reparti ospedalieri. tale ottica assumono primaria importanza modelli organizzativi quali i Punti di Coordinamento Sociali e Sanitarie e gli Ospedali di Comunità, in grado di assicurare l'opportuna continuità dell'assistenza ospedale-territorio. I Punti Unici di Coordinamento Sociali e Sanitari sono lo snodo fondamentale per assicurare percorsi di accompagnamento e di presa in carico più appropriati in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili localmente, sia di natura sanitaria che sociale.

Le attività del 2020 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; Intesa CSR 20/02/2020; DGR 2040\2015) e al potenziamento dei Punti di Coordinamento Sociali e Sanitari. Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità costituisce uno degli obiettivi prioritari del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (scheda intervento n.3). Ad oggi sono attive 22 strutture di Ospedale di Comunità di cui la metà hanno sede in una Casa della Salute.

Implementazione del programma regionale di realizzazione delle Case della Salute, degli OSCO e degli Hospice

In Emilia-Romagna le Case della Salute rappresentano la struttura per l'integrazione e il coordinamento di tutti i servizi e professionisti dell'assistenza territoriale (del sanitario e del sociale), garantendo al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (territorio-ospedale), empowerment di comunità.

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). L'obiettivo per il 2020 è l'ulteriore attivazione di 7 Case della Salute, nonché la diffusione in tutte le Case della Salute degli ambulatori infermieristici della cronicità. Le attività del 2020 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; Intesa CSR 20/02/2020; DGR 2040\2015) e al potenziamento dei Punti di Coordinamento Sociali e Sanitari. Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità costituisce uno degli obiettivi prioritari del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (scheda intervento n.3). Ad oggi sono attive 22 strutture di Ospedale di Comunità di cui la metà hanno sede in una Casa della Salute.

L'hospice è il nodo della Rete di cure palliative che garantisce l'assistenza in regime residenziale a malati che non possono essere assistiti temporaneamente o in via continuativa al proprio domicilio. La programmazione, completata nella maggioranza delle aziende USL, ha permesso di dare risposte appropriate ai cittadini. L'obiettivo è quello di procedere al completamento della programmazione attivando i posti letto mancanti.

Sviluppo della Medicina di iniziativa a partire dai medici di famiglia

Tra le principali attività il coordinamento per la presa in carico delle persone COVID+, con patologie croniche e in condizioni di fragilità, che necessitano di mantenere la continuità dell'assistenza al fine di fornire a domicilio la migliore continuità possibile delle cure e dell'assistenza, in relazione alla condizione di base e all'eventuale infezione COVID-19, nell'ambito di Piani di Assistenza territoriali in cui si indicano le specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di potenziamento dell'attività di sorveglianza attiva. Valido strumento di supporto è rappresentato dai Profili di Rischio di Fragilità (Risk-ER), che consentono di identificare, nella popolazione generale, i pazienti a maggior rischio di fragilità per i quali attivare percorsi di medicina di iniziativa e, in aggiunta, monitorare le condizioni di salute per favorire l'eventuale trattamento precoce di pazienti Covid-19. Per tale tipologia di pazienti occorre utilizzare anche sistemi di Telemedicina per mantenere attivi servizi e attività a loro dedicati, modificandone le procedure al fine di ottenere anche a distanza la più ampia accessibilità e fruibilità di tali attività.

L'obiettivo è l'ulteriore sviluppo dell'utilizzo dei Profili di Rischio (Risk-ER) in tutte le Case della Salute a media/alta complessità con il coinvolgimento dei "Cittadini Competenti" nelle équipe multidisciplinari a supporto della presa in carico

Sviluppo di progetti di Telemedicina e di Teleconsulto

Le misure restrittive messe in campo per il contenimento del contagio da COVID-19 hanno determinato, in particolare in alcune aree, una forte riorganizzazione delle modalità di cura degli assistiti in tutti gli ambiti: attività specialistica ambulatoriale, servizi di Salute mentale e dipendenze patologiche, consultori, assistenza primaria.

Ne deriva che uno degli obiettivi su cui è previsto un grosso sforzo progettuale e riorganizzativo, per quest'anno e per i successivi, è certamente la qualificazione e il potenziamento di tutte le attività erogabili in telemedicina e comunque a distanza, compatibilmente con gli strumenti tecnologici disponibili e quindi lavorando in maniera coordinata con il servizio ICT regionale. Se in una prima fase si sono avviate, con successo per pazienti e per il personale sanitario, modalità di gestione mediante telefonate e videochiamate con gli strumenti disponibili, ora occorre procedere consolidando e diffondendo queste modalità di lavoro valutando per ogni ambito assistenziale quali sono gli strumenti che ne consentono l'erogazione a distanza e definendo un elenco puntuale di prestazioni condiviso a livello regionale, erogabili in telemedicina.

Implementazione dell'ambulatorio infermieristico della cronicità e dell'infermiere di comunità

Il DL Rilancio riconosce la necessità dell'introduzione dell'infermiere di comunità come supporto sia alla presa in carico dei pazienti COVID-19, che si è spostata ormai sul territorio, sia per l'assistenza alla persona con cronicità e fragilità. La Regione Emilia-Romagna promuove da anni la valorizzazione delle competenze infermieristiche, individuando tra i setting assistenziali privilegiati l'assistenza territoriale. Lo sviluppo delle Case della Salute ha costituito una rilevante opportunità per la valorizzazione di tali competenze, in primis nella promozione della medicina di iniziativa per la presa in carico multidisciplinare e nello sviluppo delle Cure Intermedie.

L'obiettivo è l'implementazione dell'infermiere di comunità nelle Case della Salute valorizzando ulteriormente la presa in carico dei bisogni delle famiglie e della comunità, in un momento storico estremamente complesso sia dal punto di vista sanitario che sociale

Implementazione di politiche di innovazione nell'ambito della salute mentale

La programmazione regionale in tema di salute mentale si è orientata negli ultimi anni verso la definizione di percorsi specifici basati sulle evidenze, trasversali alle diverse UO del dipartimento e radicati nel contesto sociale. La pandemia COVID-19 ha portato ad una rimodulazione delle attività, con modelli di intervento che in alcuni casi si sono rivelati utili anche per il futuro, e pertanto andranno integrati nella programmazione. L'implementazione in sede locale di questi percorsi troverà un forte supporto nella cartella unica dipartimentale (CURE) la cui sperimentazione avverrà entro l'anno. Si darà anche attuazione a un nuovo programma regionale sulla tutela della salute fisica delle persone assistite dai CSM e sull'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci antipsicotici.

Descrizione analitica:

La strategia di governo dell'assistenza farmaceutica e dei DM si svolge su tre binari paralleli: uno riguarda lo sviluppo dei progetti relativi alla Farmacia dei Servizi e al ruolo dei farmacisti convenzionati nei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici in maniera diffusa sul territorio; uno riguarda gli interventi per garantire tempestività e appropriatezza nella definizione del ruolo in terapia dei nuovi farmaci attraverso le attività della Commissione Regionale Farmaci e dei suoi Gruppi di Lavoro; uno riguarda l'implementazione di un sistema coordinato a livello regionale di valutazione della sicurezza e appropriatezza d'uso dei dispositivi medici di uso consolidato o di nuova introduzione attraverso le attività e i gruppi di lavoro della Commissione Regionale DM.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Realizzazione progetto FSE e Servizi Cognitivi previsti nel CRONOPROGRAMMA "Farmacia dei servizi" (PG/2019/0910037 del 13/12/2019. Produzione di almeno 2 relazioni	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Realizzazione 2 documenti approvati dalla CRF	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Almeno 2 documenti approvati dalla CRDM	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:**Prosecuzione del programma di attuazione della farmacia dei servizi (conclusione accordo biennale farmacie)**

L'Accordo Stato-Regioni sulle "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" rafforza la previsione per le Farmacie al pubblico di fornire nuovi servizi in ambito sanitario ai cittadini. Tali servizi, che sono oggetto del "Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di categoria dei Farmacisti in tema di distribuzione dei farmaci, assistenza integrativa e di farmacia dei servizi per gli anni 2019 e 2020", concernono, in particolare, le iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio e a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche (servizi cognitivi) e attività di front-office. Nel secondo anno di validità del Protocollo si intende perseguire come principali obiettivi:

- lo sviluppo degli strumenti di formazione (anche FAD) e di raccolta dati strutturata e condivisa per la gestione integrata dei pazienti cronici (BPCO, Diabete, Ipertensione) tra professionisti delle aziende sanitarie e farmacisti convenzionata;
- lo sviluppo dei servizi di front-office in particolare relativamente all'attivazione del servizio fascicolo sanitario elettronico e supporto al cittadino nella sua fruizione;

Accesso appropriato ai trattamenti innovativi

Attraverso la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) e la sua segreteria scientifica, prosegue l'attività di valutazione dei nuovi farmaci o delle nuove indicazioni dei farmaci già disponibili attraverso un'analisi critica delle evidenze applicando una metodologia esplicita. 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 di tutti i professionisti coinvolti nella gestione clinica di una determinata patologia e una rappresentanza dei pazienti.

Anche in rapporto alle necessità per il governo dei farmaci a livello regionale, sembra opportuno valutare la fattibilità dell'attivazione di un progetto di supporto alla Agenzia Italiana del Farmaco per le attività che riguardano i processi di valutazione dei farmaci ai fini della negoziazione della rimborsabilità SSN e della revisione del Prontuario farmaceutico nazionale e degli strumenti di governo dello stesso.

Altrettanto strategico è garantire il coordinamento e lo sviluppo delle attività correlate alla Informazione Scientifica nelle strutture del SSR, sia attraverso strumenti a supporto della tracciabilità sia attraverso iniziative di confronto e sperimentazione organizzativa da condividere nell'ambito del Gruppo di Lavoro Informazione Scientifica nelle strutture del SSR.

Accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

In applicazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 di cui all'Accordo Stato Regioni del 21 febbraio 2019 è necessario implementare le nuove modalità di gestione degli accessi al fine di facilitarli e ottimizzarli, sviluppando fattivamente un governo dell'appropriatezza delle richieste attraverso la definizione di indicazioni di correttezza prescrittiva, la collaborazione tra MMG/Specialisti, la presa in carico da parte dello specialista e lo sviluppo di attività di triage telefonico per ogni attività di anamnesi e di informazione che possa essere fatta a distanza a partire dai pazienti noti con patologie rilevanti (croniche e rare).

Viene potenziata anche la modalità di accesso di Day Service Ambulatoriale per concentrare gli accessi dei pazienti complessi secondo protocolli formalizzati dell'Azienda sanitaria e anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero.

Parallelamente è necessario lavorare sul completamento del collegamento al sistema CUP potenziando le prenotazioni a distanza e sul completamento del collegamento ad esso di tutte le agende di prenotazione sia delle strutture pubbliche che private accreditate.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
% numero delle prescrizioni delle visite di controllo dello specialista sul totale delle prescrizioni delle visite di controllo	70%	80% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
% numero delle prenotazioni delle visite di controllo a carico dello specialista/struttura sul totale delle prenotazioni delle visite di controllo	60%	62% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

Presa in carico dell'assistito per assicurare il soddisfacimento del bisogno dalla prima visita alla diagnosi, per la gestione delle visite e degli esami successivi alla prima visita.

Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte direttamente dal professionista che ha visto il paziente, senza alcun re-invio a MMG/PLS per la prescrizione.

Le aziende devono presidiare anche gli applicativi di prenotazione affinché le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura in modo da garantire l'effettiva 'presa in carico' del cittadino.

Rafforzamento degli interventi e del sostegno alle persone non autosufficienti

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

La pandemia da COVID-19 ha colpito molto duramente le persone non autosufficienti (persone anziane e persone con disabilità), le loro famiglie e gli operatori della rete dei servizi socio-sanitari. Fin dalle prime fasi dell'emergenza, è emerso il problema del sostegno al domicilio delle persone con disabilità, delle persone anziane e dei caregivers, duramente provati in seguito alla sospensione dei centri diurni e dal periodo di quarantena al domicilio. E' stato dunque necessario avviare un'attività straordinaria di rimodulazione, riattivazione e innovazione continua della rete dei servizi socio-sanitari, che dovrà proseguire anche nel corso del post emergenza per consolidare i risultati raggiunti, anche in termini di innovazione e cambiamento positivo che la pandemia ha comunque portato a mettere in campo

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Linee guida ed indirizzi per la riattivazione della rete dei servizi socio-sanitari nella fase 2 dell'emergenza COVID-19	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Definizione della programmazione FRNA e FNA per il 2020	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Attuazione della DGR 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver"	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Programmazione e attuazione interventi per il Dopo di Noi e la Vita Indipendente	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

Sostegno alla domiciliarità, all'abitare protetto, al vivere in famiglia

Nel corso della cosiddetta fase 1 dell'emergenza COVID-19 sono stati garantiti gli interventi urgenti ed indifferibili. A partire dalla fase 2 è stato avviato un processo per la riattivazione e rimodulazione anche della rete dei servizi socio-sanitari, in primo luogo con una ripresa graduale delle attività dei centri diurni per le persone con disabilità così come previsto dall'articolo 8 del DPCM 26 aprile 2020 e successive modifiche. In continuità con quanto realizzato negli scorsi anni occorre incrementare le azioni a sostegno della domiciliarità, all'abitare protetto e al vivere in famiglia. In particolare, dovrà essere avviata la programmazione FRNA ed anche del FNA che prevede risorse consistenti a sostegno della domiciliarità, anche di carattere straordinario legate all'emergenza COVID-2019.

Sostegno alla figura del Caregiver e allo sviluppo dell'autonomia nell'ambito dei progetti di Vita indipendente e del Dopo di Noi

Nel 2020 occorre assicurare e qualificare gli interventi a sostegno dei Caregivers previsti in particolare dalla DGR 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver", nonché assicurare la programmazione e il riparto delle eventuali risorse che si renderanno disponibili a livello nazionale. Sarà inoltre necessario dare continuità e qualificare gli interventi per la Vita Indipendente alla luce delle novità introdotte dal Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021. Infine, in attuazione della Legge 112/2016 ed atti attuativi regionali saranno promosse azioni e ripartite risorse a sostegno delle persone con disabilità grave rimaste prive e o che rischiano di rimanere senza il sostegno dei familiari (Dopo di Noi).

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

L'ICT deve supportare lo sviluppo dell'infrastruttura SOLE/FSE per garantire l'usabilità delle nuove funzionalità ed in particolare per l'adempimento al Regolamento n. 178/2015 DL 34/2020

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. I criteri di sostenibilità devono essere declinati nell'ambito La sostenibilità deve

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 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Coerenza interventi sul patrimonio edilizio ed acquisizione/installazione tecnologie sanitarie/informatiche delle aziende sanitarie con le politiche di programmazione sanitaria regionale	Sì	Sì <i>eseguito il 31/12/2020</i> (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

Governo piani investimenti 2020-2022

I piani degli investimenti sono strumenti per la programmazione integrata degli interventi sul patrimonio edilizio, sulle acquisizioni delle tecnologie sanitarie ed informatiche in coerenza con le politiche per l'uso razionale dell'energia e le politiche ambientali e con le linee di indirizzo regionali. Il governo dei piani degli investimenti, attraverso l'interrelazione con i Servizi della Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare e con le Aziende sanitarie, ha l'obiettivo di razionalizzare e conseguentemente ottimizzare le spese per investimenti in conto capitale. Gli interventi più significativi per l'anno 2020 che dovranno essere gestiti nell'ambito del piano degli investimenti sono l'ospedale di Piacenza e Carpi. A tal proposito saranno messe in atto le azioni di impulso e coordinamento perché le Aziende avviino la progettazione di fattibilità tecnico economica dell'ospedale di Piacenza e Carpi.

Sottoscrizione Accordo di Programma per investimenti straordinari in sanità

Con la proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE dei finanziamenti statali di cui all'art. 20 L.67/88, si assegna alla Regione Emilia-Romagna 302.427.964,22 € per investimenti in edilizia sanitaria e in ammodernamento tecnologico.

L'accessibilità ai finanziamenti avverrà attraverso la sottoscrizione di un Accordo di Programma con il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze. E' stato trasmesso nel dicembre 2019 al Ministero della Salute il documento programmatico propedeutico alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

A seguito della sottoscrizione dell'accordo di Programma si avvieranno le azioni necessarie per la realizzazione degli interventi programmati

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

Attraverso l'analisi dei piani di investimento delle Aziende sanitarie relativamente alle tecnologie biomediche, nonché alla gestione delle richieste di acquisizione di nuove apparecchiature in sostituzione o in potenziamento dell'installato in particolare per le tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e gestionale-organizzativo, è possibile ottimizzare le risorse in coerenza con le strategie di sviluppo delle politiche sanitarie regionali

Adeguamento della rete ospedaliera regionale

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Nel corso dell'anno 2015 sono state date puntuali indicazioni relative al riordino ospedaliero, recependo le indicazioni del Patto per la Salute ed il DM 70/2015. Con DGR n. 2040/2015 è stata confermata la riorganizzazione definita dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001, la quale ha strutturato un assetto della rete ospedaliera coerente con i criteri di qualificazione delle attività posti dal nuovo quadro normativo nazionale, e sono state definite altresì le specifiche aree da riassetto ad intervento.

Il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 ha ulteriormente confermato tale quadro programmatico, definendo in tal modo la cornice delle azioni impostate nello spazio temporale terminato con la fine della scorsa legislatura

La DGR 1907/2018 ha approvato disposizioni finalizzate ad orientare le azioni di ridefinizione delle funzioni ospedaliere di rilievo regionale, puntualizzando tra l'altro l'evoluzione del modello H&S nel contesto di integrazione dei percorsi di cura, prevedendo per l'ulteriore sviluppo di questo modello assistenziale, oltre alla estensione ai nuovi ambiti previsti dalla DGR 2040/2015 una maggiore articolazione della fase "ascendente" del modello H&S, ispirata ad un modello più dinamico che riconosca una graduazione più fine della ripartizione delle responsabilità assistenziali fra i diversi livelli, relazioni fra presidi ospedalieri a diversa complessità caratterizzate da un più equilibrato bilanciamento fra la mobilità dei pazienti e quella delle équipe assistenziali, la mobilità degli operatori interpretata anche come occasione di diffusione delle conoscenze per il sistema e di apprendimento sul campo

La DGR 1129/2019 ha approvato il Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza urgenza, che contiene linee di indirizzo organizzative e tecnico strutturali che hanno la finalità di migliorare il funzionamento dei Pronto Soccorso Regionali in particolare riducendo i tempi di permanenza dei pazienti, ma in linea generale di addivenire al miglioramento complessivo dei percorsi (complessivamente 25 obiettivi). La DGR 1993/2019 ha disposto la realizzazione sul territorio della regione del servizio Numero Unico di Emergenza Europeo 112.

Il nuovo PRGLA 2019-2021, approvato con DGR 603/2019, ha mantenuto in continuità con la DGR 272/2017 (linee di indirizzo per la gestione dei ricoveri programmati in Emilia-Romagna) le medesime soglie di garanzia, ma ha ampliato l'elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)

L'obiettivo oggi è quello di proseguire nelle azioni di adeguamento della Rete Ospedaliera Regionale nel quadro della nuova programmazione di legislatura, avuto riguardo altresì al nuovo assetto normativo di riferimento definito per fronteggiare l'emergenza epidemica da Covid-19, allo scopo di proteggere la popolazione da una eventuale recrudescenza della pandemia e da ogni altra possibile evenienza analoga

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Adeguamento dello standard dotazionale posti letto ospedalieri a livello regionale (numero e tipologia posti letto)	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Revisione assetti e relazioni di rete per le discipline di rilievo regionale prioritarie (provvedimenti amministrativi)	100%	90% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Miglioramento dei percorsi di accesso in emergenza-urgenza (provvedimenti amministrativi)	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Perseguimento della garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per i ricoveri programmati	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)
Attuazione del progetto di attivazione del NUE 112	100%	

Sotto obiettivi:

Revisione e completamento dei modelli organizzativi delle funzioni di rilievo regionale

Le azioni sono finalizzate al completamento dei percorsi di definizione dei modelli organizzativi delle funzioni di rilievo regionale ed al loro contemporaneo riassetto in relazione alle evidenze emerse durante la gestione della fase emergenziale connessa alla pandemia da Covid-19

Ottimizzazione dei percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie ospedaliere

Le azioni sono finalizzate all'attuazione e alla riprogettazione delle linee di indirizzo regionali in merito al miglioramento dei percorsi di accesso in emergenza urgenza, dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero programmato e all'attivazione del NUE 112

Distribuzione dei Punti Nascita regionali

Le esperienze maturate nei territori dove è cessata l'attività di un punto nascita e, in quest'ultimo periodo, dove è stata sospesa nel corso dell'emergenza CoVID-19, devono essere oggetto di valutazione sia attraverso il monitoraggio degli indicatori di qualità del percorso nascita, sia mediante delle caratteristiche della popolazione e del territorio in cui è presente il punto nascita. Le Aziende hanno riorganizzato l'assistenza al percorso nascita a livello distrettuale, potenziando e integrando le attività territoriali e ospedaliere con particolare riguardo all'assistenza alla gravidanza e al puerperio e alla continuità assistenziale al parto e in dimissione. Nel ridisegnare la distribuzione dei punti nascita regionali devono essere anche considerati la riorganizzazione della rete ospedaliera pediatrica secondo il modello "hub e spoke" per le specializzazioni di terzo livello ed il rafforzamento di un sistema informatizzato che, attraverso l'utilizzo estensivo del fascicolo sanitario elettronico, permetta un efficace collegamento tra ospedale e territorio e all'interno della rete ospedaliera così da garantire un processo continuo di audit e miglioramento dell'assistenza sulla base dell'adesione a raccomandazioni regionali.

Tali valutazioni sono preliminari alla predisposizione di un protocollo sperimentale per garantire una assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza nelle zone montane, da condividere con il Ministero della Salute.

Analisi dei dati e definizione degli strumenti per la programmazione sanitaria.

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.

Nuovo sistema di garanzia (DM 12/3/2019)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

A seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 13 dicembre 2018 è stato approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni. Tale decreto ne sancisce l'entrata in vigore dal 1.1.2020.

NSG consiste in un nuovo sistema di indicatori per la Valutazione, il monitoraggio e la verifica della corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Realizzazione nuovo sistema di garanzia	100%	100% eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)

Sotto obiettivi:

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

Nell'ambito della verifica degli adempimenti LEA C14 e C15 – devono essere forniti strumenti utili a misurare il grado di raggiungibilità degli adempimenti permettendo un monitoraggio costante alla Direzione Generale e ai servizi interessati.

Implementazione del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia si compone di 22 Indicatori CORE a fini valutativi e 66 Indicatori NO CORE a fini informativi/osservazionali. Gli indicatori sono specificamente individuati dal DM 12 marzo 2019 (Allegato 1). Il sottoinsieme di indicatori costituito dai 22 indicatori CORE sostituisce la Griglia LEA (adempimento E) a partire dall'anno di valutazione 2020.

La Regione Emilia-Romagna partecipa, con un proprio referente, al sottogruppo di esperti – nominati in seno al Comitato LEA - dedicati a monitorare l'implementazione a livello nazionale degli indicatori previsti dal NSG e a fornire supporto tecnico ai membri del Comitato LEA nella valutazione dell'erogazione dei LEA.

Stante che il DM 12.03.19 prevede che la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta, da parte di una Regione, qualora a questa corrisponda, entro ciascun macro-livello LEA, un punteggio ricompreso nell'intervallo 60-100, è evidente che occorre implementare anche a livello regionale un sistema di monitoraggio del set di indicatori NSG, che garantisca il raggiungimento degli obiettivi posti dal Livello Nazionale. Occorre quindi nell'anno 2020 che, seppur in presenza della gestione dell'emergenza Covid, tutti i servizi della DGCPWS collaborino con Servizio ASSR (cui spetta il coordinamento, facendo parte del sottogruppo ministeriale NSG) ed il servizio ICT nell'implementazione sul dashboard INSIDER del cruscotto di indicatori NSG al fine di monitorare gli indicatori in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2020.

Avvio Attuazione LR 15/2019 “Legge Regionale contro le discriminazioni e le violenze determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere”

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Avviare il percorso per la definizione e attivazione di misure e azioni regionali integrate volte a contrastare discriminazioni e violenze determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere, ai sensi della L.R. 15/2019

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2020

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Avvio di un'azione coerente con gli obiettivi della LR 15/2019	100%	100% <i>eseguito il 31/12/2020 (CONSUNTIVO)</i>

Sotto obiettivi:

Attivazione confronto e collaborazione con Associazioni LGBTQ per avvio attuazione L.R. 15/2019

In applicazione delle indicazioni normative dettate dalla L.R. 15 /2019 si intende attivare alcune prime azioni di confronto e coinvolgimento con le principali associazioni di rappresentanza delle persone e famiglie LGBTQ per raccogliere necessità e proposte di miglioramento del sistema dei servizi e avviare con loro una interlocuzione rispetto alla disponibilità di dati che attestino la consistenza di fenomeni di discriminazione e violenza