

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1770 del 02/11/2021

Seduta Num. 50

Questo martedì 02 **del mese di** novembre
dell' anno 2021 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Felicori Mauro	Assessore
8) Lori Barbara	Assessore
9) Mammi Alessio	Assessore
10) Priolo Irene	Assessore
11) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2021/1383 del 04/08/2021

Struttura proponente: SERV. GESTIONE AMMINISTRATIVA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE
SANITARIE PER L'ANNO 2021

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Fabio Rombini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019 - 2021 in Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019;

Richiamata la Legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" che:

- all'art. 1, comma 403, individua in 121.370,1 milioni di euro il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2021
- all'art. 1, commi 415, 467 e 496, incrementa il suddetto livello di finanziamento di, rispettivamente: 100 milioni di euro per il riconoscimento dell'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute ai dipendenti delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori socio-sanitari (comma 415); 100 milioni di euro per finanziare le prestazioni aggiuntive del personale del SSN in relazione alle esigenze di somministrazioni dei vaccini contro il Covid-19 (comma 467); della somma di 20 milioni di euro per finanziare la rivalutazione del fabbisogno di prestazioni erogate in mobilità attiva dagli IRCCS (comma 496).

Viste le seguenti disposizioni normative che hanno modificato il suddetto livello di finanziamento rideterminandolo in 122.059,83 milioni di euro:

- Decreto-legge n. 41/2021, convertito con modificazioni dalla L. 21 maggio 2021, n. 69, agli articoli 18-bis (8 milioni di euro per finanziare un'indennità connessa all'emergenza epidemiologica in atto da corrispondere ai lavoratori in somministrazione del comparto sanità in servizio alla data del 1° maggio 2021), 20, c. 2, lett. c) (345 milioni per finanziare il coinvolgimento di altri professionisti sanitari - medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, odontoiatri, medici di continuità assistenziale, ecc.- nella somministrazione dei vaccini contro il Covid-19) e 21 (51,6 milioni di euro per finanziare la proroga per quattro mesi delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del DL 34/2020 cd.Covid-Hotel);
- Decreto-legge n. 73/2021, convertito con modificazioni

dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 agli articoli 26, c. 6-ter (5 milioni di euro per garantire a tutti gli assistiti dal Servizio sanitario nazionale i cicli di riabilitazione termale motoria e neuromotoria etc), art. 27 (28,802 milioni di euro per finanziare l'esenzione di prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-Covid), 33 (8 milioni e 19,932 milioni di euro per finanziare il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuro-psichiatria infantile e dell'adolescenza attraverso, rispettivamente, il reclutamento di professionisti sanitari e assistenti sociali ed il reclutamento di psicologi) e 50 (3,4 milioni di euro per il reclutamento straordinario di dirigenti medici e tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro);

Considerato inoltre che il livello di finanziamento è ulteriormente rideterminato in considerazione del "Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi" (164 milioni di euro) e del "Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi" (500 milioni di euro) e che pertanto, al netto di tali importi, il livello totale di finanziamento ammonta a 121.395,83 milioni di euro;

Richiamato altresì l'articolo 1, comma 475 e seguenti della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di bilancio 2021), che ha introdotto una revisione dei tetti della spesa farmaceutica, prevedendo che a decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7 per cento. Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata legge n. 232 del 2016 è rideterminato nella misura del 7,85 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Considerato che, con riferimento all'attività di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19, la Legge di bilancio 2021 - come modificata dal D.L. 41/2021 "c.d. Decreto Sostegni"- ha inoltre previsto dei finanziamenti finalizzati che sono già stati oggetto di riparto alle Regioni sulla quota di accesso 2020, per complessivi 205 milioni: riguardano l'effettuazione dei tamponi da parte dei MMG (L. 178/2020, cc.416-417 - 70 milioni ripartiti nell'allegato A della L.178/2020), le prestazioni

aggiuntive al personale impegnato nelle vaccinazioni contro il COVID-19 (L.178/2020, cc. 464 e 467 - 100 milioni ripartiti nell'allegato C della L. 178/2020), il fondo indennità personale infermieristico per gli studi dei MMG/PLS (L. 178/2020, cc. 468-470 - 35 milioni ripartiti negli allegati E - F della L. 178/2020).

Considerato altresì che la stessa Legge di bilancio 2021 (art. 1, cc. 423-425), al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie connesse alle esigenze emergenziali, consente di avvalersi anche nel 2021 di alcune misure previste dai DL. 18/2020 e 34/2020, nei limiti di spesa riportati nelle tabelle allegate alla Legge stessa. Alla copertura degli oneri si provvede a valere sul livello di finanziamento del SSN per l'anno 2021. Per l'attuazione di tali misure concorrono anche le risorse del Programma Next Generation EU. Il Ministero della Salute ha stabilito di ricomprendere queste risorse (1.310 milioni) nel finanziamento indistinto con priorità di destinazione per l'attuazione delle misure previste dalla L. 178/2020 art. 1 cc.423-425 e nei limiti di spesa definiti dalle tabelle 1 e 2 allegate alla Legge n. 178/2020.

Richiamati:

- il Decreto-Legge n. 18/2020, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2020;
- il Decreto-Legge n. 34/2020, "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020. In cui per l'attuazione delle finalità di cui all'art. 1, commi 4-5-8, ed all'articolo 2, c. 10, del D.L. n. 34/2020 sono previste per l'anno 2021 risorse pari a 1.115,72 mln di euro ripartite alle Regioni e Province Autonome con le Tabelle "Allegato B" e "Allegato C" parti integranti del Decreto-legge medesimo;
- il Decreto-Legge n. 104/2020, "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" convertito con modificazioni dalla legge n. 126/2020;
- il Decreto-Legge n. 23/2020 "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga dei termini

amministrativi e processuali", convertito con modificazioni dalla legge n. 40/2020, nello specifico l'art. 38 che detta disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata;

- il Decreto-Legge n. 137/2020, convertito con modificazioni dalla legge 24 dicembre 2020, n. 176, che all'art.19-novies prevede un fondo di 40 milioni di euro da ripartire tra le Regioni per l'acquisto di DPI per le RSA, le case di riposo, i centri di servizi per anziani, gestiti da enti pubblici e da enti del Terzo settore accreditati, e le altre strutture residenziali pubbliche e private, accreditate e convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali;

Richiamati inoltre:

- il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", il cui Capo IV disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;
- il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", e, in particolare, l'articolo 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e siano corredati, tra l'altro, dal Piano triennale degli investimenti;

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502";

Visti:

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;

- il Decreto-legge n. 105 del 23 luglio 2021 con il quale è stato prorogato al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;

Preso atto che:

- la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 15 Aprile 2021 ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021, che ha trasmesso ai Ministri competenti (Salute ed Economia e finanze) con nota n. 2576/C7SAN del 15 aprile 2021;
- all'Accordo ha fatto seguito la proposta, in data 2 agosto 2021, da parte del Ministero della salute di suddivisione tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per il 2021, sulla quale è stata richiesta l'intesa in Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'art. 115, c. 1. lett. a) del D.Lgs. n. 112/98 e ss.mm.ii.;

Viste le seguenti Intese Stato-Regioni del 4 Agosto 2021:

- Rep. Atti n. 152/CSR, per il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- Rep. Atti n. 153/CSR, per il riparto alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- Rep. Atti n. 154/CSR di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2021;

con le quali è stato definito il quadro programmatico delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021;

Dato atto che con nota in atti interni n. 03/08/2021.0710595.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è stata trasmessa alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie la proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021 e sono state fornite indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi per l'anno 2021;

Dato atto altresì che con nota in atti interni n. 06/08/2021.0718990.U della Direzione Generale Cura

della Persona, Salute e Welfare sono state trasmesse alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie le indicazioni operative regionali per la redazione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2021-2023 e con nota in atti interni n. 2021/0379676.U è stata richiesta la predisposizione dei Piani di investimento triennali 2021-2023;

Valutata pertanto la necessità di completare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2021, fornendo alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili;

Ritenuto di prendere a riferimento, per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2021, le sopra citate Intese n. 152/CSR e 153/CSR, che per la Regione Emilia-Romagna hanno definito le seguenti disponibilità:

- € **8.793.463.287,00** quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, comprensivo delle somme che ogni Regione deve destinare a norma dell'art. 1, comma 133, della L. 190/2014 (legge di stabilità 2015) alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo; delle somme provenienti dall'INAIL per le finalizzazioni di cui all'art. 1, commi da 526 a 528 della L. 145/2018; delle somme destinate all'incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria di cui all'art. 1, commi 435 e 435-bis della L. 205/2017; delle somme per il rimborso alle Regioni per l'acquisto di vaccini compresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini ai sensi dell'art. 1 comma 408 della legge 232/2016; delle somme per il rimborso alle Regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN ai sensi dell'art. 1 comma 409 della legge 232/2016; delle somme vincolate per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'art. 3 della legge 362/1999; delle somme per l'abolizione della quota fissa della ricetta di cui all'art. 1, commi 446-447 della L. 160/2019;
- € **62.895.306,00** quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale

A questi si aggiungono:

- 45,820 milioni di euro quale stima, in analogia al 2020, della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (ex art.1, comma 400 L.232/2016)
- 35,830 milioni di euro quale stima, in analogia al 2020, della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi oncologici (ex art.1, comma 401 L.232/2016)

mentre le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inseriti nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno;

Valutato pertanto di quantificare le risorse 2021 a disposizione del SSR, al netto delle entrate proprie correnti, in misura pari ad **euro 8.766.054.431,44**, a cui occorre aggiungere le risorse messe a disposizione per fronteggiare l'emergenza pandemica dal DL n. 34/2020 (art. 1, c.4-5-8, art. 2, c.10), dalla L. n. 178/2020 (art. 1, c. 416, c. 464, 468-470), dal DL n. 41/2021 (art. 18-bis, art. 20 c.2. lett. C) e art. 21), dal DL n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) e dal DL n. 137/2020 (art. 19-novies) per un importo pari ad euro **140.744.720,13**;

Preso atto che il Bilancio regionale ha stanziato per il 2021 risorse per complessivi 131,603 milioni di euro:

- 89,9 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 8,5 milioni di euro a finanziamento delle misure di esenzione dal ticket sulla prima visita per le famiglie con almeno 2 figli a carico, deliberate, con decorrenza 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2076/2018;
- 20 milioni di euro, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011;
- 13,103 milioni di euro per indennizzi ad emotrasfusi
- 100 mila euro per l'iscrizione dei cittadini senza fissa dimora nelle liste degli assistiti delle Aziende USL regionali, ai sensi della Legge regionale n. 10/2021

Considerato che:

- resta a carico del bilancio sanitario la

copertura della revisione della quota fissa per ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p e p-bis) della legge 296/2006 (il cosiddetto superticket) introdotta, a far tempo dal 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n.2075/2018, per un ammontare stimato di 22,7 milioni di euro, revisione che si è resa possibile grazie alle misure di efficientamento del sistema sanitario regionale e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;

- con riferimento ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato per il triennio 2019-2020, a fronte delle percentuali di aumento previste dalla legge di bilancio, i maggiori oneri da corrispondere o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano a circa 206,849 milioni di euro, cui si aggiungono i trascrinamenti a regime del contratto 2016-2018 (95 milioni di euro a livello regionale);
- l'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di approntare le misure di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19 ed ha potuto contare su risorse straordinarie (Fondi europei, rimborsi dalle strutture commissariale/protezione civile), non ripetibili nell'anno 2021.
- le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale risultano nel 2021 in sensibile riduzione rispetto al 2020 (si rilevano minori risorse per oltre 2,2 mld in meno, come indicato nella nota prot. n. 6764/C2FIN/C7SAN/COV19 del Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome).
- A fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico in quanto la pandemia sta ancora pesantemente condizionando lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed occorre rafforzare le misure preventive nella lotta al virus, quali le vaccinazioni e la sorveglianza sanitaria.

Considerato altresì che il Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome ha rappresentato al Governo - con nota Prot. n. 6764/C2FIN/C7SAN/COV19 - le criticità derivanti da una

riduzione nell'anno 2021 dei finanziamenti per la copertura dei maggiori costi collegati alla gestione dell'emergenza da COVID-19;

Valutato che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziato, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (D.L. 34/2020; D.L. 41/21; D.L. 73/21) e valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

Ritenuto, inoltre, opportuno mettere a disposizione per l'esercizio 2021 risorse accantonate sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata per l'importo di 206,963 milioni di euro dando atto che gli accantonamenti sono stati resi possibili valorizzando risparmi di sistema e obiettivi di appropriatezza, che hanno garantito tempo per tempo la sostenibilità del sistema regionale;

Ritenuto, anche a seguito della verifica infra-annuale straordinaria sull'andamento delle gestioni aziendali, effettuata nel mese di settembre secondo quanto previsto dalla Legge regionale n. 9/2018, di determinare il volume di finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2021 in **9.113,762** milioni di euro come dettagliato nella Tabella 1 allegata;

Richiamati i seguenti decreti di nomina dei Direttori Generali e Commissari straordinari a valere dal 1° luglio 2020: nn. 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130 131 e 132 del 29 giugno 2020, nonché il decreto n.133/2020 relativo alla nomina del Direttore Generale della AUSL di Bologna con decorrenza 13 luglio 2020;

Accertato che questa Giunta ha designato i Direttori Generali e Commissari straordinari delle Aziende sanitarie e degli enti del SSR, provvedendo contestualmente ad assegnare gli obiettivi di mandato che:

- sono stati formulati sulla base del Programma di mandato di questa Giunta Regionale per la corrente legislatura, che contiene le fondamentali linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale;
- sono distinti, coerentemente con la normativa statale vigente, in obiettivi di salute ed

assistenziali ed in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi;

- costituiscono indicazioni di carattere strategico che verranno riprese ed ampliate dalla programmazione annuale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che ne fissa i contenuti di dettaglio;
- le misure e le modalità di attuazione sono verificati da questa Giunta regionale, nella consapevolezza che il mancato conseguimento di alcuni obiettivi prioritari comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale;

Dato atto che tra gli obiettivi prioritari che comportano la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale e del Commissario Straordinario figura: la sostenibilità ed il governo dei servizi, l'impegno al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale e al rispetto del vincolo di bilancio assegnato, la realizzazione organica e tempestiva degli obiettivi di preparazione e di intervento finalizzati al contrasto all'epidemie virali (in particolare SARS CoV2);

Dato altresì atto che, in applicazione dell'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. 19 luglio 1995 n. 502 e successive modificazioni, i contratti stipulati con i singoli Direttori generali e Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie regionali e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli prevedono l'erogazione di un trattamento economico variabile in relazione al raggiungimento di specifici risultati da determinarsi dall'anno 2021 nel limite massimo del 20%;

Stabilito pertanto che la percentuale sopra richiamata si applica a tutti i Direttori Generali e Commissari Straordinari incaricati;

Considerato che il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente costituisce per le direzioni aziendali specifico obiettivo e che in caso di mancato rispetto opera l'articolo 1, comma 865, della legge n. 145 del 30.12.2018 e che la quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo è pari al 30%;

Considerato che il sistema sanitario regionale è impegnato da febbraio 2020 nella gestione della pandemia da COVID-19;

Valutata pertanto l'esigenza di impegnare nell'anno 2021 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2021 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021", rispettivamente Allegato A e Allegato B parti integranti della presente deliberazione, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2021, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale.
- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19;

Richiamata la propria deliberazione n. 705/2015, con la quale, al fine di rafforzare i principi di imparzialità, trasparenza e terzietà dei processi di valutazione dei Direttori generali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, sono state ampliate le competenze dell'Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR), già definite con DGR 334/2014, includendo anche "la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali, ivi compresa quella relativa ai Direttori generali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale" e specificando che l'istruttoria del processo di valutazione rimane in carico alla competente Direzione Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione (ora Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare); tale modello è stato più recentemente confermato dal Regolamento regionale 1° aprile 2019, n. 2 "Regolamento per il funzionamento degli organismi indipendenti di valutazione della

Regione Emilia-Romagna e degli enti del sistema delle amministrazioni regionali”;

Visto l'articolo 1, commi 567-568 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, che prevede, tra l'altro:

- che l'accertamento da parte della Regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il Direttore Generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;
- che la verifica del conseguimento, da parte dei Direttori Generali, degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

Richiamata altresì l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) e in particolare la scheda 2 “Garanzia dei LEA” in cui Governo e Regioni convengono nell'individuare nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) lo “strumento di misurazione che, attraverso l'attribuzione di punteggi relativi ad un set di indicatori, è in grado di evidenziare le situazioni di garanzia dei LEA così come le eventuali criticità che possono determinare carenze della Regione nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia a livello complessivo sia a livello di singole aree assistenziali, comprendendo tra le criticità la presenza di grandi variabilità infra-regionali.”;

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 recante “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria” in cui si individua, all'art. 2, comma 4, il sotto-insieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA, a partire dal 1° gennaio 2020.

Preso atto che le valutazioni del sottoinsieme di indicatori di cui all'art. 2, comma 4, del D.M. del 12 marzo 2019 costituiscono parte integrante del sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa prevista

dall'art. 2, comma 68, della legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del decreto-legge n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012;

Viste le proprie deliberazioni:

- n. 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. salute 70/2015";
- n. 273/2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente";
- n. 2128/2016 "Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina di iniziativa";
- n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna";
- n. 365/2017 "I provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del dpcm 12 gennaio 2017 recante "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- n. 603/2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021".
- n. 2075/2018 "Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia - Romagna";
- n. 2076/2018 "Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico";
- n. 1844/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico- assistenziali. Linee di indirizzo regionali", con cui sono state fornite alle Aziende sanitarie indicazioni alla luce della ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017);
- n. 1412/2018 "Adozione dei piani triennali dei fabbisogni di personale delle aziende e degli enti del SSR ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 165/2001 e delle "linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni", approvate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione con il decreto 8 maggio 2018, pubblicato sulla gazzetta ufficiale del 27 luglio

2018. approvazione della disciplina regionale in materia.". Con tale provvedimento è stata approvata la disciplina relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale, di cui all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001;
- n. 344/2020 "Recepimento dell'Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità privata (AIOP)-Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19";
 - n. 368/2020 "Prime disposizioni inerenti la realizzazione del programma covid-19 intensive care dell'Emilia-Romagna"
 - n. 404/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID-19. modifica alla deliberazione di giunta regionale n. 368/2020"
 - n. 469/2020 "Approvazione delle linee di indirizzo sulle politiche del personale delle aziende ed enti del SSR di cui ai verbali di confronto sottoscritti ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, in materia di stabilizzazione del personale precario, di allocazione delle risorse che finanziano il trattamento accessorio e di individuazione degli strumenti utilizzabili per il riconoscimento del maggiore impegno correlato all'emergenza epidemiologica covid-19"
 - n. 583/2020 "Modifiche ad alcune indicazioni contenute nell'allegato b "linee guida riattivazione dei servizi" della deliberazione n.404/2020"
 - n. 677/2020 "Emergenza pandemica covid-19 - disposizioni in ordine al piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera di cui all' art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34"
 - n. 815/2020 "Approvazione dei verbali di confronto sottoscritti ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, relativi ai criteri di riparto e di finalizzazione delle risorse stanziati dal D.L. 34/2020 ad integrazione dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale dipendente delle aziende ed enti del SSR"
 - n. 1541/2020 "Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalità privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna"

- per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020;
- n. 1793/2020 "Misure per l'attuazione degli interventi di assistenza territoriale per far fronte alla pandemia da sars-cov-2, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020 convertito con la L. n. 77/2020 e approvazione del "piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa" ai sensi dell'art. 29 D.L. n.104/2020";
 - n. 1875/2020 "Adeguamenti alle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera e residenziale sanitaria in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna di cui alla deliberazione di giunta regionale n. 1673/2014";
 - n. 94/2021 "Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 6 del CCNL dell'area dirigenziale sanità sottoscritto il 19 dicembre 2019"
 - n. 529/2021 "Approvazione dei verbali di confronto sottoscritti con le organizzazioni sindacali regionali, ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, relativi ai criteri di riparto e di finalizzazione delle risorse stanziati dalla legge n. 178/2020 ad integrazione dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale dipendente delle aziende ed enti del SSR"
 - n. 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR"
 - n. 856/2021 "Ridefinizione misure straordinarie per emergenza covid-19 nei servizi socio-sanitari"

Richiamate le seguenti leggi regionali:

- n. 9/2018 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata. abrogazione della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale",
- n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria",

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2021 possa essere impostata sulla base di un volume

complessivo di risorse pari a **9.113,762** milioni di euro e che si proceda, in questa sede, al riparto delle risorse disponibili tra le diverse linee di finanziamento; a queste risorse si aggiungono 131,603 milioni stanziati come sopra detto a carico del bilancio regionale;

Considerato che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2021 è necessario tenere anche conto di: 315,028 milioni quale acconto sul saldo attivo per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale; 474 milioni circa di entrate dirette delle Aziende sanitarie, a fronte di prestazioni rese, risorse che, pur concorrendo alla copertura della complessiva spesa sanitaria regionale, dovranno essere contabilizzate nei bilanci aziendali in relazione alle prestazioni e ai servizi effettivamente resi in corso d'anno;

Visti:

- gli articoli 2 "Programmazione economico finanziaria del Ssr" e 3 "Criteri di finanziamento del Ssr e dell'integrazione socio-sanitaria" della Legge Regionale n. 9/2018

- la Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale", che all'articolo 3, comma 2 stabilisce che le Aziende USL siano finanziate dalla Regione in relazione ai livelli essenziali di assistenza, secondo criteri di equità e trasparenza, in base alla popolazione residente nel proprio ambito territoriale, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi;

Dato atto del percorso di semplificazione operato negli ultimi esercizi finanziari dei criteri di finanziamento da parte della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, a favore delle Aziende USL che tiene conto, da un lato dell'esigenza di una maggiore aderenza dei criteri regionali ai criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le regioni e dall'altro della effettiva consistenza della popolazione residente nei diversi ambiti aziendali, oltre che delle sue caratteristiche; tale percorso dal 2018 ha tenuto maggiormente in considerazione la struttura per età della popolazione;

Valutata altresì la necessità di proseguire nella qualificazione del finanziamento alle aziende

ospedaliera e IRCCS, in relazione alle principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012;

Dato atto che, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2021, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie;

Acquisito il parere favorevole espresso dalla IV ° Commissione Assembleare - Politiche per la Salute e Politiche sociali - nella seduta del 2 novembre 2021;

Viste:

- la Legge regionale 29 dicembre 2020, n. 12, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2021-2023 (legge di stabilità regionale 2021)";
- la Legge regionale 29 dicembre 2020, n. 13, "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";
- la deliberazione di Giunta regionale del 28 dicembre 2020, n. 2004, "Approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";
- Legge regionale 29 luglio 2021, n. 9, "Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";
- la propria deliberazione del 26 luglio 2021, n. 1193, di "Aggiornamento del documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";

Richiamati infine:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii., ed in particolare l'art. 22;
- la Legge 13 agosto 2010, n. 136, avente ad oggetto "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e la

determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture del 7 luglio 2011, n. 4, recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136", aggiornata con delibera ANAC n. 556 del 31 maggio 2017;

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43, "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Richiamate le proprie deliberazioni di riorganizzazione dell'ente regione e di definizione delle competenze dirigenziali di seguito indicate:

- n. 2416 del 29.12.2008, "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm.ii.;
- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella regione Emilia-Romagna";
- n. 2013 del 28 dicembre 2020 "Indirizzi organizzativi per il consolidamento e il potenziamento delle capacità amministrative dell'Ente per il conseguimento degli obiettivi del programma di mandato, per fare fronte alla programmazione comunitaria 2021/2027 e primo adeguamento delle strutture regionali conseguenti alla soppressione dell'IBACN";
- n. 111 del 28 gennaio 2021, recante "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza anni 2021 - 2023";
- n. 2018 del 28 dicembre 2020, "Affidamento degli incarichi di Direttore Generale della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 43 della L.R. 43/2001 e ss.mm.ii.";
- n. 771 del 24 maggio 2021, "Rafforzamento delle capacità amministrative dell'ente. Secondo adeguamento degli assetti organizzativi e linee di indirizzo 2021";

Viste inoltre le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

Vista infine la determinazione dirigenziale n. 10337 del 31/05/2021, recante "Conferimento e proroga

degli incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare”;

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di determinare il volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in **9.113,762** milioni di euro;
2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:
 - **7.758,317** milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza; il riparto tra le Aziende sanitarie avviene: a quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento; nella cifra di cui sopra sono ricompresi 367,190 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR (273,798 per politiche a favore della popolazione anziana e 93,392 a favore della popolazione affetta da disabilità); sono inoltre compresi euro **52,684** milioni a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);
 - **244,193** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
 - **73,827** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
 - **275,610** milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
 - **48,141** milioni di euro sono destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione; sono ricompresi 3,5

milioni per le iniziative di cui alla legge regionale 19/2018 in materia di prevenzione;

- **572,930** milioni di euro comprendono:
 - **10,000** milioni di euro destinati al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie";
 - **14,674** milioni di euro quota parte regionale del Fondo nazionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi non oncologici; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;
 - **68,032** milioni di euro quota parte regionale del Fondo nazionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi oncologici; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;
 - **28,249** milioni costituiscono il Fondo aggiuntivo regionale quale concorso finanziario ai costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi oncologici; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;
 - **32,780** milioni di euro costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
 - **38,506** milioni sono destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2019 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
 - **13,259** milioni sono destinati alla copertura finanziaria dell'impatto delle variazioni in tema di mobilità infra-regionale;
 - **301,932** milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato;

- **22,700** milioni finanziano la ricaduta delle politiche regionali in tema di rimodulazione del super-ticket;
 - **19,854** milioni a sostegno delle Aziende USL per la copertura dei costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie per l'emergenza da COVID-19;
 - **22,944** milioni di euro restano accantonati a copertura degli oneri connessi al trasferimento in capo al SSN delle certificazioni INAIL e alle politiche nazionali in tema di RIA, nonché per fronteggiare eventuali esigenze si dovessero riscontrare in corso d'anno rispetto alle linee di finanziamento definite con la presente deliberazione, come analiticamente rappresentato nella Tabella 1, parte integrante del presente provvedimento;
 - **140,745** milioni per fronteggiare l'emergenza da COVID-19, ai fini dell'attuazione delle misure di cui ai decreti emergenziali n. 34/2020 (art. 1, c.4-5-8, art. 2, c.10), dalla L. n. 178/2020 (art. 1, c. 416, c. 464, 468-470), dal DL n. 41/2021 (art. 18-bis, art. 20 c.2. lett. C) e art. 21), dal D.L. n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) e dal D.L. n. 137/2020 (art. 19-novies);
3. di definire in questa sede un primo provvedimento di riparto delle risorse a favore delle Aziende ed Enti del SSR, con le modalità e secondo gli importi definiti nel documento Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2021" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, Tabelle A1- A2 - A3;
 4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2021" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della presente deliberazione, rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2021, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale; a tali obiettivi è correlata la corresponsione dei compensi aggiuntivi di cui all'articolo 1, comma 5, al DPCM 15 luglio 1995, n. 502, previsti dai contratti stipulati con i singoli Direttori Generali delle Aziende sanitarie e dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli;
 5. di vincolare in questa sede una quota pari al 45% dell'indennità di risultato all'attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza

da COVID-19 e della campagna vaccinale, una quota pari ad 10% al recupero dell'attività sospesa durante il periodo emergenziale, con riguardo soprattutto alle liste di attesa chirurgiche, una quota pari al 45% ai restanti obiettivi, demandando alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare gli elementi di dettaglio e le specifiche per singole Aziende, nonché la determinazione dei criteri e delle modalità operative con le quali verrà effettuata la valutazione dei Direttori Generali, alla luce delle disposizioni contenute nella propria deliberazione n. 705/2015 di ampliamento delle funzioni attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR;

6. di dare atto che il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce obiettivo ai fini dell'accesso all'indennità di risultato;
7. di dare altresì atto che il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente costituisce per le direzioni aziendali specifico obiettivo; in caso di mancato rispetto opera l'articolo 1, comma 865, della legge 145/2018; la quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo è pari al 30%;
8. di stabilire che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2021, integrato dal Piano degli investimenti 2021-2023, secondo quanto previsto dall'articolo 25, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'articolo 7, della L.R. n. 9/2018, e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti richiamati al precedente punto 4;
9. di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo le verifiche straordinarie che saranno definite dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno predisporre azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;
10. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi alle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
11. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna telematico.

TABELLA 1

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		Programmazione 2021
RISORSE PER LA PROGRAMMAZIONE 2021 (comprehensive delle risorse per gestione emergenza Covid-19)		9.113.762
1	FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	7.758.317
	<i>di cui</i>	
	Risorse ripartite a quota capitaria	7.271.671
	ARPAE (compresi rinnovi contrattuali)	52.684
	Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.	40.000
	Integrazione Sanità penitenziaria	7.436
	FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016	273.798
	Piano di miglioramento accesso al PS	7.040
	Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:	105.687
	<i>Emergenza 118</i>	38.962
	<i>Progetto sangue ed emoderivati</i>	10.350
	<i>Trapianti e Donazioni, Medicina rigenerativa</i>	11.650
	<i>Altre funzioni sovra-aziendali e specificità aziendali</i>	44.725
2	AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria	244.193
		244.193
3	FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'	73.827
	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR	47.250
	Corsi universitari delle professioni sanitarie e integrazione medici in formazione specialistica	26.577
4	AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.	275.610
	Finanziamento a funzione (al netto integrazione tariffaria ricerca e didattica)	139.463
	Aziende Ospedaliere - integrazione	136.147
5	SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI PER L'INNOVAZIONE	48.141
	Agenzia sanitaria e sociale regionale	2.460
	Obiettivi e progetti per l'innovazione...	19.948
	Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	12.487
	Ricerca IRCCS + PRIER	6.500
	GRU e GAAC, DSM-DP	1.246
	Prevenzione e sanità pubblica	5.500
6	ULTERIORI RISORSE PER SSR	572.930
	Fondo regionale Gestione sinistri	10.000
	Fondo farmaci innovativi non oncologici	14.674
	Fondo farmaci oncologici innovativi	68.032
	Fondo farmaci oncologici innovativi a finanziamento regionale (gruppo B)	28.249
	Fondo Fattori della coagulazione del sangue	32.780
	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	38.506
	Impatto Mobilità infraregionale	13.259
	Rinnovi contrattuali:	301.932
	-Fondo rinnovi contratti e convenzioni <u>2016-2018</u> (3,48% al netto 1,09%)	95.083
	<i>rinnovi contrattuali (al netto arpa)- comparto</i>	47.778
	<i>rinnovi contrattuali (al netto arpa)- dirigenza sanitaria e PTA</i>	28.393
	<i>rinnovi contrattuali - convenzionati</i>	18.911
	Rinnovo contratti pers. Dipend. <u>2019-2021</u>	183.870
	<i>per aziende (1,5%)</i>	53.742
	<i>GSA (Differenziale 3,78%-1,5%)</i>	130.128
	Rinnovo convenzioni <u>2019-2021</u>	22.978
	<i>per aziende (1,5%)</i>	9.111
	<i>GSA (Differenziale 3,78%-1,5%)</i>	13.867
	Revisione superticket	22.700
	Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid	19.854
	Accantonamento (comprensivo RIA e INAIL)	5.965
	Altri accantonamenti	16.979
7	Emergenza Covid	
	Finanziamenti finalizzati per emergenza sanitaria previsti dai DL n. 34/2020, L.178/2020, DL 41/2020, DL 73/2020, DL 137/2020	140.745
	<i>Utilizzo accantonamenti anni precedenti Gestione Sanitaria Accentrata</i>	206.963
valori x 1000		

ALLEGATO A

Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 *Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie*

1. Il quadro finanziario nazionale complessivo

Si riprendono di seguito le considerazioni di contesto che hanno accompagnato il riparto delle risorse del fabbisogno sanitario 2021 a livello nazionale da parte della Conferenza delle Regioni.

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2021 si attesta ad un volume di risorse pari a **122.059,83** milioni in quanto il precedente livello di finanziamento pari a 121.600,1 milioni (indicato nella legge di bilancio 178/2020, art. 1, c. 403, 415, 467 e 496) è stato successivamente integrato dalle risorse dal DL n. 41/2021 (artt. 18-bis, 20 e 21) e dal DL n. 73/2021 (artt. 27, 33, 50).

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2021 (122.059,834 milioni) è così suddiviso:

Risorse complessive 2021	122.059.834.000
Fondo farmaci innovativi non oncologici	164.000.000
Fondo farmaci innovativi oncologici	500.000.000
Vincolato (penitenziaria, progetti psn, etc.)	2.201.714.256
Finalizzato già ripartito (DL 34/20, L.178/20, DL 41/2020, DL 73/2021)	1.785.447.624
Vincolata per altri enti	722.503.000
Quota premiale (0,32%)	390.591.469
Abolizione c.d. superticket	554.000.000
Fibrosi cistica	4.390.000
Risorse Indistinte	115.737.187.651

Per l'anno 2021, *al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket e della fibrosi cistica*, il volume di risorse ripartito fra le regioni secondo i criteri introdotti dal D.Lgs 68/2011 risulta pari a 115,737 mld con un incremento rispetto al 2020 di 2,669 mld (+2,44%). Queste risorse comprendono il finanziamento di 1,310 mld previsto dalla Legge di bilancio 2021 (L.178/2020 art. 1 cc.423-425) che sono stati allocati nel finanziamento indistinto dal Ministero della Salute con priorità di destinazione per l'attuazione delle misure previste dalla L.178/2020 art. 1 cc.423-425 e nei limiti di spesa definiti dalle tabelle 1 e 2. *Le risorse del D.L. 34/2020* di cui all'articolo 1 cc. 4-5-8 ed all'articolo 2 c. 10 (pari a 1.115.713.624) sono invece ricomprese nel finanziamento finalizzato per le regioni.

La quota premiale, inizialmente prevista nello 0,25% del fabbisogno sanitario complessivo, è stata rideterminata in 0,32% e calcolata sul nuovo livello di finanziamento comprensivo di quanto disposto dal Decreto Sostegni e dal DL 73/2021 (122.059,83 milioni) per un ammontare complessivo pari a **390,591** milioni.

La proposta di riparto fra le regioni e PPAA per l'anno 2021 di cui *all'Accordo Politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021* (Nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome n. 2576/C7SAN del 15 aprile 2021) riguarda il finanziamento indistinto e le quote di premialità pari a complessivi **116.127.779.120**.

Il fabbisogno standard ripartito tra le Regioni - 2021

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2019	anno 2020	anno 2021
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	122.059
di cui:			
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737
- quota premiale	286	295	390

All'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021 ha fatto seguito la proposta, in data 2 agosto 2021, da parte del Ministero della salute di suddivisione tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per il 2021, recepita con **l'Intesa Stato- Regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021** recante *"Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021"*.

Le risorse emergenziali – Covid-19 per l'anno 2021

Le risorse complessive disponibili dell'anno 2020 (120.517 milioni) comprendono le risorse dei Decreti emergenziali (DD.LL. 18-34-104/2020) che hanno definito un finanziamento aggiuntivo pari a 3.856 milioni, ripartito per 3.575,8 milioni sulla base della quota di accesso 2020 (la quota restante è ricompresa nel finanziamento vincolato).

Il finanziamento indistinto 2021 comprende le risorse previste dal D.L. 34/2020 per 945 milioni: nel finanziamento indistinto finalizzato sono ricompresi 500 milioni previsti da art. 265 c.4 per la realizzazione misure sanitarie previste dallo stesso Decreto, nel finanziamento vincolato sono ricompresi 340 milioni per l'Emersione lavoratori extracomunitari (art. 103, c. 24) e nel finanziamento vincolato per altri Enti sono ricompresi 105 milioni per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici (art. 5 c.1).

Il finanziamento 2021 indistinto finalizzato comprende altresì il *finanziamento della spesa del personale per l'attuazione delle misure previste dal D.L. 34/2020 per rafforzare l'assistenza territoriale e per il riordino della rete ospedaliera*, rispettivamente dall'articolo 1 cc. 4-5-8 e dall'articolo 2 c. 10, per complessivi **1.115.713.624**. Gli allegati B e C dello stesso decreto definiscono la ripartizione di tali risorse tra le Regioni.

Con riferimento all'attività di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19, la Legge di bilancio 2021 - come modificata dal D.L. 41/2021 "c.d. Decreto Sostegni", ha inoltre previsto dei finanziamenti finalizzati che sono già stati oggetto di riparto sulla quota di accesso 2020, per complessivi 205 milioni: riguardano l'effettuazione dei tamponi da parte dei MMG (L.178/2020 c.416-417 -70 milioni ripartiti nell'allegato A), le prestazioni aggiuntive al personale impegnato nelle vaccinazioni contro il Covid-19 (L.178/2020 c. 464 e 467 - 100 milioni ripartiti nell'allegato C), il fondo indennità personale infermieristico per gli studi dei MMG/PLS (L. 178/2020 c. 468-470 - 35 milioni ripartiti negli allegati E - F).

L'articolo 20 c. lett. f) del D.L. 41/2021 "c.d. Decreto Sostegni" ha soppresso il rimborso spese forfetario fino a 10 milioni a favore degli specializzandi che svolgono attività di profilassi vaccinale presso strutture esterne alla rete formativa della scuola previsto dai commi 459 e 464 della Legge di bilancio 2021 (allegato D soppresso). Lo stesso Decreto ha inserito nella Legge 178/2020 l'articolo 1 c. 463-bis che prevede il

coinvolgimento dei *MMG, PLS, MCA, medici specialisti ambulatoriali, odontoiatri, medicina dei servizi e MET* nella somministrazione dei vaccini contro il SAR-COV-2, prevedendo un incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard di **345 milioni** per l'anno 2021, ripartito sulla base delle quote di accesso al riparto del FSN 2020 (allegato B-bis). L'articolo 21 ha prorogato per quattro mesi le disposizioni relative ai **Covid hotel**, prevedendo un incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard di **51,6 milioni** per l'anno 2021, ripartito sulla base delle quote di accesso al riparto del FSN 2020 (tabella allegata).

La stessa Legge di bilancio 2021 (art. 1 c. 423-425), al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie connesse alle esigenze emergenziali, consente di avvalersi anche nel 2021 di alcune misure previste dai DL. 18/2020 e 34/2020, nei limiti di spesa riportati nelle tabelle allegata alla Legge. Alla copertura degli oneri si provvede a valere sul livello di finanziamento del SSN per l'anno 2021, anche utilizzando eventuali economie sulle risorse destinate alle medesime finalità nell'anno 2020. Per l'attuazione di tali misure concorrono anche le risorse del Programma Next Generation EU per 1.100 milioni. Il Ministero della Salute ha stabilito di ricomprendere queste risorse (**1.310 milioni**) nel finanziamento indistinto con priorità di destinazione per l'attuazione delle misure previste dalla L.178/2020 art. 1 cc.423-425 e nei limiti di spesa definiti dalle tabelle 1 e 2.

1. Le risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

In data 15 Aprile 2021 la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021, comprensivo della mobilità sanitaria interregionale. L'Accordo ha considerato sia il riparto del Fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale.

In data 2 agosto 2021 sono state diramate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari regionali e le autonomie le proposte del Ministero della Salute in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2021, delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale e di ripartizione delle quote premiali, sempre per l'anno 2021. Tali proposte sono state recepite con le seguenti *Intese in Conferenza Stato- Regioni*:

- n. 152/CSR per il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- n. 153/CSR, per il riparto alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- n. 154/CSR di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2021.

Con le quali è stato definito il quadro programmatico delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021.

Le sopracitate intese hanno definito le seguenti disponibilità di risorse per la Regione Emilia-Romagna:

- € 8.793.463.287 quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, comprensivo di € 69.481.248 a copertura del minor gettito per la soppressione del superticket;
- € 62.895.306 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale;

Se a tali disponibilità complessive, al netto della stima delle entrate proprie correnti, si aggiunge una stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi e del Fondo farmaci innovativi oncologici in misura pari all'anno 2020, si rileva un incremento complessivo di risorse pari a **+307,7 milioni di euro** rispetto al 2020.

	Anno 2020 giugno 2020 (post intesa 30 marzo)	Anno 2021	vs 2020
Riparto fabbisogno standard LEA	8.284.120.609	8.621.507.458	337.386.849
Obiettivi di Piano	84.743.896	62.895.306	- 21.848.590
Fondo farmaci innovativi (*)	45.820.922	45.820.922	-
Fondo farmaci innovativi oncologici (*)	35.830.746	35.830.746	-
altro (quota premiale)	7.780.373	-	- 7.780.373
totale FSR	8.458.296.545	8.766.054.431	307.757.886

(*) Stime prudenziali; Il riparto del fabbisogno standard è indicato al netto delle entrate proprie correnti.

A fronte di tale incremento della quota indistinta, si riducono in misura rilevante (di oltre il 47%) le **risorse dedicate alla gestione della pandemia da Covid-19** per un valore pari – **127, 152 mln**, nonostante l'anno 2021 richieda, al pari del 2020, altrettanti sforzi gestionali, organizzativi (si pensi ad esempio alla campagna vaccinale), nonché l'approntare il sistema alla gestione di picchi pandemici:

	Anno 2020	Anno 2021	vs 2020
Finanziamenti COVID	267.897.599,00	140.744.720,13	- 127.152.878,87
di cui			
DL 14/2020 (dm 10 marzo)	49.099.414,00		
DL 18/2020	55.794.788,00		
DL 34/2020 art.1, commi 2,3,4,5,6,7,8,9	92.220.684,00	60.638.366,00	
DL 34/2020 art.2, c. 5, 6,7	32.141.793,00	25.883.476,00	
DL 104/2020	35.665.198,00		
l. 178/2020 C. 413 (a valere sul 2020) Intesa CSR 45/2021	2.975.722,00		
L. 178/2020 (tamponi MMG- All. A)		5.226.360,00	
L.178/2020 c.467 (prestazioni aggiuntive personale per vaccinazioni-ALL. C)		7.457.925,00	
L.178/2020 c.470 (Incremento fondo ind.pers.infermieristico studio MMG-ALL.E)		1.864.481,00	
L.178/2020 c.470 (Incremento fondo ind.pers.infermieristico studio PLS-ALL.F)		745.792,00	
DL 41/2021 SOSTEGNI (art.20 c.1 lett. c)- vaccinaz.		25.729.842,00	
DL 41/2021 SOSTEGNI (art.21- Covid-Hotel)		3.848.289,00	
D.L. 73/2021 (art. 27. C. 5) Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid-19		3.531.543,00	
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 1 e 2) Potenz. Neuropsich. infant. e adol. (reclut. Profess. sanitari e assist. sociali)		596.634,00	
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 3, 4 e 5) Potenz. Neuropsichiatria infantile e adolescenziale (reclutamento psicologi)		1.486.514,00	
D.L. 73/2021 (art. 50) Prevenzione per la sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro		253.569,00	
art. 19-novies dl 137/2020 (DPI socio-san) (INTESA CSR 9.9.2021)		3.481.929,13	

Considerando congiuntamente le risorse indistinte per il fabbisogno regionale standard e le risorse emergenziali, le risorse complessivamente a disposizione incrementano in misura pari a **180,6 milioni di euro**.

Il Bilancio regionale ha stanziato risorse per complessivi **131,603 milioni di euro**:

- 89,9 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 8,5 milioni di euro a finanziamento delle misure di esenzione dal ticket sulla prima visita per le famiglie con almeno 2 figli a carico, deliberate, con decorrenza 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2076/2018;
- 13,103 milioni di euro per indennizzi ad emotrasfusi;

- 20 milioni di euro, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011.
- 100 mila euro per l'iscrizione dei cittadini senza fissa dimora nelle liste degli assistiti delle Aziende USL regionali, ai sensi della Legge regionale n. 10/2021.

E' invece a carico del bilancio sanitario la copertura della revisione della quota fissa per ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p e p-bis) della legge 296/2006 (il cosiddetto superticket) introdotta, a far tempo dal 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n.2075/2018, per un ammontare stimato di **22,7 milioni di euro**. La revisione si è resa possibile grazie alle misure di efficientamento del sistema sanitario regionale e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Il Fondo sanitario regionale garantirà al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione pari risorse rispetto a quelle complessivamente programmate nel 2020, cui si aggiungeranno risorse a copertura dei rinnovi contrattuali nel settore no-profit pari a **8,8 milioni** di euro. Il Fondo sanitario, pertanto, interverrà sul FRNA con risorse complessive pari a **367,190 milioni** di euro.

Già dal 2019 sono inoltre corrisposti gli aumenti contrattuali al personale dipendente per il rinnovo del triennio 2019-2021. A fronte delle percentuali di aumento previste dalla legge di bilancio, che per l'anno 2021 si attestano al 3,78%, i maggiori oneri da corrispondere o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano ad oltre **206,8 milioni** di euro. Gli oneri per l'anno 2021 del rinnovo contrattuale 2016-18, ora a regime, sono quantificati in oltre **95 milioni** di euro.

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di affrontare la pandemia da Covid-19 ed ha potuto contare su risorse straordinarie, ad oggi non previste (Fondi europei, rimborsi dalla strutture commissariale/protezione civile). A fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico e pertanto le Aziende sanitarie dovranno impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (DL 34/2020; DL 41/21; DL 73/21) e valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

2. Il finanziamento alle Aziende sanitarie regionali

Nella Regione Emilia-Romagna il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa da anni sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

Il finanziamento a quota capitaria per livelli essenziali di assistenza che viene annualmente ripartito tra le Aziende USL si propone di offrire ad ogni assistito di ogni ambito territoriale la stessa opportunità di accesso all'assistenza, dando alla popolazione di assistiti un peso proporzionale al rischio di aver bisogno di prestazioni; la formula allocativa che oramai da molti anni, pur con affinamenti progressivi, è stata utilizzata per il finanziamento annuale, tiene conto dell'età e quindi dell'invecchiamento come misura principale di rischio.

Il percorso, iniziato nel 2016, di progressiva revisione e affinamento dei criteri di finanziamento sia con riferimento alle Aziende USL, sia alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, ha comportato nel 2018:

- una definitiva revisione dei criteri a quota capitaria per le Aziende USL attraverso una maggior considerazione della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) tramite l'introduzione di un fattore correttivo che tiene conto dell'indice di vecchiaia;
- per le Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (14% del valore della produzione, inclusivo del contributo per maggiori oneri connessi al percorso universitario)

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, e visto che nel corso degli anni 2019 e 2020 non si era proceduto ad alcuna revisione dei criteri di riparto né all'aggiornamento della popolazione, per il finanziamento 2021 delle Aziende Sanitarie si è valutato opportuno aggiornare l'intero sistema dei criteri di riparto sia alle Aziende USL sia alle Aziende Ospedaliere.

3.1 Il Finanziamento delle Aziende USL

Il finanziamento delle Aziende USL è determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere.

Per il riparto delle risorse a quota capitaria si è utilizzata la popolazione residente di riferimento al 1.1.2020 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2019 i consumi della popolazione di riferimento, laddove il riparto delle risorse avviene utilizzando la popolazione pesata. In allegato vengono riportati i criteri di finanziamento e le tabelle che esplicitano il finanziamento a quota capitaria (Tabella A1).

Il finanziamento complessivo 2021 viene determinato, partendo dal finanziamento a quota capitaria 2020 e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione, un incremento medio di risorse pari all'incremento medio nazionale (2,44%) e alle Aziende che non raggiungono l'incremento medio di risorse a quota capitaria del 2,44%, viene attribuito un Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Alle aziende che superano l'incremento medio del FSR viene assicurato l'incremento nel limite di un +3%. In questo modo il riparto a **quota capitaria** ponderata per livelli essenziali di assistenza diviene pari ad **€ 7.271.671.456** (cfr. Tabella A1).

Stante che l'anno 2020 ha visto il riconoscimento a tutte le Aziende dei fondi stanziati dai decreti emergenziali n. 18/2020, 34/2020 e 104/2020 (DGR 1890/2020 e DGR 120/2021) per un importo complessivo pari a 264.921.877,00 (di cui 210.134.165 per le Ausl) e che per l'anno 2021 tali risorse sono sensibilmente inferiori, in questa sede vengono ripartite le risorse di cui al DL 34/2020 (per un importo pari ad euro 80.475.841, di cui **61.422.673** per le Ausl) e per le Aziende USL che non raggiungono il medesimo livello di risorse attribuito nel 2020 (comprensivo anche delle risorse emergenziali) incrementato dello 0,3%, viene attribuito un Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Complessivamente, tale fondo, inclusivo anche delle risorse per garantire un incremento minimo della quota capitaria del 2,44%, e delle risorse aggiuntive a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario è pari ad euro **244.192.719**. Sono altresì ripartite, sulla base della quota d'accesso 2021, anche le risorse per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 assegnate nel 2021 dalla Legge n. 178/2020 (c.416-417; c. 470), dal DL 41/21 (art. 20, c.1 lett.c) e

art. 21), dal DL n. 73/21 (art. 27 c. 5 e art. 50) e dal DL n. 137/2020 (art. 19-novies), per un importo complessivo di **44.681.805**.

Per quanto riguarda le risorse previste dall'art. 33 del DL 73/21 (c. 1 e 2, c. 4-5) in relazione al potenziamento dei servizi di neuropsichiatria infantile, le Aziende dovranno far riferimento alla proposta di riparto indicata nella nota n. 06/08/2021.0718990.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

In continuità con gli anni precedenti le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, a copertura dei costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale e alle funzioni che queste esercitano nella complessiva garanzia dei LEA a livello territoriale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli di assistenza delle AUSL in misura analoga al 2020 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) .

Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2021 tiene conto, in analogia al 2020, del passaggio definitivo dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (in virtù del progetto di sperimentazione gestionale approvato con DGR 1004/2016 conclusosi con DGR 2024/18, con modifica dal 1.1.2019 degli assetti organizzativi delle due aziende) ed il contributo vincolato all'AOSPU di Modena è pari al valore già definito nel 2017, ossia € 12.020.890 (cfr. Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017).

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2021, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A2.

Infine, in analogia al 2020, si ritiene di dover consolidare, sin dalla fase di programmazione, il riconoscimento in capo alle Aziende delle funzioni dalle stesse esercitate in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta" e all'Azienda USL di Imola, con contestuale trattenuta di pari importo all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato alle due Aziende territoriali, a valere sui finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza . Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime.

3.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS

Il finanziamento complessivo 2021 delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei i criteri adottati negli anni precedenti (2018-2020), aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2019). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 19% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2019, per un importo pari ad euro **186.713.037**.

Tale finanziamento assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni 2018 e retro integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2021 sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un livello di finanziamento analogo al 2020 (comprensivo della quota parte di risorse assegnate dai DL emergenziali n. 18/2020, 34/2020, 104/2020), pari a euro **56.126.906**, come illustrato in Tabella A3. Oltre a tali risorse, sono stati previsti **76.760.000** quale sostegno all'equilibrio economico-finanziario per l'anno 2021 e **19.053.368** euro per la copertura degli oneri connessi all'applicazione del DL n. 34/2020 per l'anno 2021.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2021, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A3.

3. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2021

I Bilanci economici preventivi dovranno essere predisposti in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.lgs n. 118/2011 e in coerenza con le presenti linee di indirizzo, nonché con gli obiettivi economici di seguito indicati.

I Bilanci Economici Preventivi 2021 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2021, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine, viene assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 come indicato nelle tabelle A2 e A3.

Per quanto riguarda i fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse, si forniscono le seguenti indicazioni:

➤ **Spesa Farmaceutica:**

Per l'anno 2021 è stato definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta di € 474.749.576, pari al +0,1% rispetto al 2020, con scostamento differenziati a livello aziendale. Tale importo non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal DL 41/2021 (in vigore dal 1 settembre 2021). È stato confermato anche per l'anno 2021 il finanziamento regionale della manovra di revisione del ticket; il costo correlato al mancato introito del ticket viene pertanto neutralizzato ai fini del risultato di bilancio.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si fissa a livello regionale una spesa di 1.052 milioni di euro corrispondente a + 4,7 % verso il 2020, con dinamiche differenziate fra le diverse aziende. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale.

Con riferimento ai farmaci per i quali si prevede un fondo a copertura della spesa sostenuta, si evidenzia quanto segue:

1. La spesa 2021 per i **Farmaci Oncologici Innovativi** di cui alla **lista AIFA (cd. Gruppo A)** viene determinata in un valore pari a **€ 68.032.490**. A copertura dei costi di tali farmaci, è stato costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa sostenuta gestito con le medesime modalità adottate nel corso degli ultimi anni; la ripartizione di tale fondo regionale fra le Aziende sanitarie è indicata nella tabella sottostante.

Aziende	Fondo - Gruppo A
	(Oncologici Innovativi Lista AIFA)
AUSL Piacenza	2.077.401
AUSL Parma	143.354
AOSP Parma	5.324.916
AUSL Reggio E.	7.977.953
AUSL Modena	4.980.285
AOSP Modena	5.568.768
AUSL Bologna	2.513.152
AOSP Bologna	18.857.077
AUSL Imola	526.012
AUSL Ferrara	442.148
AOSP Ferrara	3.011.882
AUSL Romagna (*)	16.609.542
Totale RER	68.032.490

(*) Comprende 6.931.549 per IRST

A livello regionale è stato individuato un elenco di farmaci **oncologici innovativi potenziali/ad alto costo** (cd. **Gruppo B**); per tali farmaci è stato costituito un Fondo di € **28.249.017** a copertura della spesa che, in base alle stime regionali, non viene assorbita dalle azioni di risparmio che le Aziende dovranno necessariamente implementare nell'anno 2021. I valori indicati per ciascuna Azienda per il **Gruppo B** costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci.

Aziende	Fondo - Gruppo B (oncologici innovativi potenziali/ad alto costo)
AUSL Piacenza	977.430
AUSL Parma	189.890
AOSP Parma	1.665.150
AUSL Reggio E.	1.976.261
AUSL Modena	1.866.119
AOSP Modena	3.689.728
AUSL Bologna	1.101.388
AOSP Bologna	4.534.752
AUSL Imola	1.845.376
AUSL Ferrara	653.518
AOSP Ferrara	1.086.304
AUSL Romagna (*)	8.663.101
Totale RER	28.249.017

(*) Comprende 4.055.890 per IRST

2. **Farmaci Innovativi non oncologici (Lista AIFA).** È stato costituito un Fondo a livello regionale pari ad € **14.674.026**, ripartito fra le Aziende come di seguito evidenziato:

Aziende	Fondo Innovativi non oncologici
AUSL Piacenza	995.203
AUSL Parma	625.218
AOSP Parma	260.711
AUSL Reggio E.	1.037.729
AUSL Modena	1.616.128
AOSP Modena	611.466
AUSL Bologna	4.499.095
AOSP Bologna	1.826.968
AUSL Imola	536.032
AUSL Ferrara	596.129
AOSP Ferrara	321.473
AUSL Romagna	1.747.874
Totale RER	14.674.026

Si precisa che gli accordi di fornitura tra aziende sanitarie non devono tenere conto nelle partite di scambio né dei farmaci oncologici (gruppo A e gruppo B) né dei farmaci innovativi non oncologici, essendo oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto). Allo stesso modo, non devono essere evidenziati a bilancio ricavi per mobilità extraregionale attiva, fatta eccezione per i farmaci oncologici di cui al Gruppo B la cui quota di spesa sostenuta per i pazienti non residenti in Regione deve essere posta in mobilità secondo le vigenti regole della compensazione della mobilità interregionale.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2021 viene riconosciuto un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti. In via previsionale le Aziende dovranno indicare un importo in linea con l'anno 2020.

➤ **Mobilità Infra-Regionale:**

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità infra-regionale, le Aziende dovranno prevedere quanto segue:

- Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, i valori di produzione 2021 risultanti dalla matrice di mobilità (fornita alle Aziende dalla Regione con nota prot. 03/08/2021.0710595.U), salvo accordi consensuali fra le Aziende.
- Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale (fatta eccezione per le degenze) le aziende dovranno tenere conto della produzione 2021 (su base annua) in base agli ultimi dati disponibili dai ritorni informativi, salvo accordi consensuali tra le aziende; laddove tali valori siano difforni fra azienda creditrice ed azienda debitrice, il valore di riferimento sarà quello dell'azienda creditrice, ;

Con riferimento all'attività di degenza, le Aziende, con impatto negativo, dispongono a valere sull'anno 2021 dei seguenti finanziamenti a copertura dell'impatto degli adeguamenti della matrice infra-regionale (extra-provinciale) ai valori di mobilità contabilizzati in sede di consuntivo 2020. Si precisa che tale matrice e i conseguenti finanziamenti a copertura degli impatti negativi saranno oggetto di rivalutazione in fase di chiusura dell'esercizio 2021, al fine di tener conto del reale andamento della mobilità infra-regionale (extra-provinciale) nel corso dell'anno.

Aziende sanitarie	Impatto adeguamento matrice di mobilità infra-regionale (extra-provinciale) BEP 2021 vs cons 2020	Finanziamento a copertura impatto mobilità infraRER (*) 2021
Piacenza	-€ 616.076	€ 616.076
Parma	€ 2.703.685	€ -
Reggio Emilia	-€ 4.688.766	€ 4.688.766
Modena	-€ 980.078	€ 980.078
Bologna	-€ 618.320	€ 618.320
Imola	-€ 611.988	€ 611.988
Ferrara	-€ 3.440.390	€ 3.440.390
Romagna	-€ 1.538.757	€ 1.538.757
Totale Aziende USL	-€ 9.790.689	€ 12.494.374
Aosp-Univ. Parma	€ 2.388.665	€ -
Aosp-Univ. Modena (co	€ 259.573	€ -
Aosp-Univ. Bologna	€ 4.545.119	€ -
Aosp-Univ. Ferrara	-€ 765.106	€ 765.106
Ist. Ort. Rizzoli	€ 3.362.438	€ -
Totale Az. Osp + Rizzoli	€ 9.790.689	€ 765.106

- Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013;

➤ **Mobilità Extra-Regionale:**

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale, le Aziende dovranno prevedere:

- Relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche (mobilità extraregionale attiva):
 - le Aziende USL devono esporre la produzione 2020 valorizzata a tariffe regionali vigenti.
 - Le Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS devono esporre la produzione 2021 valorizzata a tariffe regionali vigenti;
- Relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto dei valori 2019 decurtati del 18% per tutti i settori oggetto di compensazione interregionale; è in corso di predisposizione il ritorno informativo per l'anno 2019;
- Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, le Aziende USL dovranno prevedere, per l'attività di ricovero ospedaliero, in sede previsionale un valore non superiore a quanto indicato nella tabella allegata alla nota prot. 0672925 del 22 luglio 2021 da considerare altresì, ai soli fini della liquidazione in acconto 2021.
Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale e termale, le Aziende USL potranno prevedere in sede previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata nel 2019 validata in banca dati regionale e conseguentemente liquidare, in acconto, fino a tale valore.
In corso d'anno, a seguito di decisioni che potranno essere assunte in sede di Coordinamento tra le regioni, verranno tempestivamente fornite le conseguenti indicazioni.

➤ **Acquisto di servizi sanitari da privati accreditati per residenti RER**

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti le Aziende Usl in via previsionale dovranno indicare valori in linea con quanto concordato nei protocolli d'intesa regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (di cui alla DGR 1541/2020), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 1821/2020) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 1951/2020), tenendo conto di eventuali committenze aggiuntive a livello locale.

In particolare, con riferimento alle strutture private aderenti AIOP, il punto I) Linee di indirizzo dell'accordo triennale 2020-2022 della DGR 1541/2020 definisce i budget regionali di riferimento per l'attività di Non alta specialità, Alta specialità e psichiatria. Il tetto di riferimento per l'attività di non alta

specialità erogata dalle strutture private aderenti AIOP in base all'ambito territoriale di riferimento, per quanto concerne il Budget 1 "Intra-AUSL" e 2 "Extra-Ausl" è stato indicato nella tabella n. 3 allegata alla nota prot. 03/08/2021.0710595.U.

A livello regionale è in corso di determinazione uno specifico fondo a cui le Aziende sanitarie potranno accedere qualora sviluppino specifiche progettualità in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a *ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare l'eventuale mobilità passiva extraregionale*. Tali progettualità verranno espressamente autorizzate dalla scrivente Direzione Generale, come indicato al punto 2 del dispositivo della deliberazione n. 2339/2019.

➤ **Compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria: applicazione DGR 2075/2018 e 2076/2018**

Con riferimento all'applicazione delle direttive contenute nelle DGR n. 2075/18, 2076/18 e relativa Circolare esplicativa n. 12/20018 - avente ad oggetto: "Indicazioni in merito all'applicazione delle DGR 2075/2018 'Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia – Romagna' e della DGR 2076/2018 'Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico'" - le Aziende sanitarie dovranno tener conto, in sede previsionale, dei seguenti importi a compensazione dei mancati introiti/maggiori oneri (spesa farmaceutica convenzionata);

Aziende USL	MANOVRA TICKET prima visita famiglie 4+	MANOVRA TICKET Revisione superticket	MANOVRA TICKET Revisione superticket farmaceutica	totale manovra ticket
Piacenza	364.756	528.602	683.828	1.577.186
Parma	994.729	923.625	1.166.036	3.084.390
Reggio Emilia	1.099.675	1.163.201	1.446.708	3.709.583
Modena	1.344.053	1.765.291	2.170.965	5.280.309
Bologna	1.725.088	2.432.989	3.014.843	7.172.920
Imola	236.744	374.139	403.632	1.014.515
Ferrara	658.834	702.077	787.189	2.148.101
Romagna	2.076.122	2.332.016	2.804.857	7.212.995
Totale Aziende USL	8.500.000	10.221.941	12.478.059	31.200.000

➤ **Personale Dipendente**

Per la predisposizione dei preventivi 2021 le Aziende sanitarie dovranno seguire quanto indicato nella nota n. 06/08/2021.0718990.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con cui sono state trasmesse alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie le indicazioni operative regionali per la redazione dei *Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2021-2023*, compatibilmente con le risorse complessive assegnate in sede di programmazione 2021.

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

Già nel 2019 il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria relativamente al periodo contrattuale 2016-2018 è andato a regime.

Si procede pertanto al finanziamento di tale contratto, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

Aziende	Finanziamento dirigenza sanitaria a regime rinnovo triennio 2016 -2018 (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali
Ausl Piacenza	1.534.032
Ausl Parma	1.124.762
Ausl Reggio Emilia	2.896.391
Ausl Modena	2.523.161
Ausl Bologna	3.715.602
Ausl Imola	716.719
Ausl Ferrara	999.143
Ausl della Romagna	6.070.359
Az. Osp.- Univ. Parma	1.879.092
Az. Osp.- Univ. Modena	1.212.744
Az. Osp.- Univ. Bologna	2.422.710
Az. Osp.- Univ. Ferrara	1.394.565
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	607.654
Totale complessivo	27.096.934

Nel 2020 è andato a regime anche il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa.

Si procede pertanto al finanziamento di tale contratto, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

Aziende	Finanziamento dirigenza professionale, tecnica e amministrativa a regime rinnovo triennio 2016 -2018 (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali
Ausl Piacenza	69.943
Ausl Parma	60.889
Ausl Reggio Emilia	146.201
Ausl Modena	109.333
Ausl Bologna	191.926
Ausl Imola	48.564
Ausl Ferrara	58.400
Ausl della Romagna	286.026
Az. Osp.- Univ. Parma	59.508
Az. Osp.- Univ. Modena	72.124
IRCCS Az. Osp.- Univ. Bologna	88.039
Az. Osp.- Univ. Ferrara	40.433
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	64.895
Totale complessivo	1.296.281

Per il personale del comparto, in analogia a quanto previsto nel 2020, si procede al finanziamento del contratto 2016-2018 a regime (con esclusione della percentuale dell'1,09%, che rimane a carico dei bilanci aziendali):

Aziende	Contratto comparto a regime (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali
Ausl Piacenza	2.797.314
Ausl Parma	2.013.203
Ausl Reggio Emilia	5.253.571
Ausl Modena	4.666.442
Ausl Bologna	6.287.760
Ausl Imola	1.668.438
Ausl Ferrara	2.282.055
Ausl della Romagna	11.303.291
Az. Osp.- Univ. Parma	2.978.467
Az. Osp.- Univ. Modena	1.879.737
Az. Osp.- Univ. Bologna	3.684.010
Az. Osp.- Univ. Ferrara	2.001.656
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	962.490
TOTALE	47.778.434

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021**

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2019 – 2021 gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2021 sono determinati in misura pari al 3,78%. In sede previsionale le Aziende sanitarie, per il comparto e la dirigenza, dovranno operare accantonamenti in misura pari all'1,5%. Il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA.

A fronte degli accantonamenti dell'1,5%, le Aziende potranno disporre di un finanziamento specifico, indicato nella tabella che segue:

Aziende	Risorse a copertura Accantonamento 1,5%
Ausl Piacenza	3.103.127
Ausl Parma	2.298.947
Ausl Reggio Emilia	5.567.070
Ausl Modena	5.170.705
Ausl Bologna	7.312.715
Ausl Imola	1.530.532
Ausl Ferrara	2.528.757
Ausl della Romagna	12.893.338
Aosp-Univ. Parma	3.237.376
Aosp-Univ. Modena	2.524.191
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	4.261.209
Aosp-Univ. Ferrara	2.231.671
IOR	1.082.535
TOTALE	53.742.173

Già nel corso del 2021 tali accantonamenti verranno utilizzati, per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta nella misura dello 0,7%, nonché l'elemento perequativo.

➤ **Personale Convenzionato**

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

Con riferimento ai maggiori oneri per l'anno 2021 derivanti dall'applicazione del rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 a seguito di specifica ricognizione, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2021, delle seguenti assegnazioni:

Aziende	Risorse a copertura oneri rinnovo contrattuale 2016-18
Ausl Piacenza	1.173.477
Ausl Parma	1.918.779
Ausl Reggio Emilia	2.425.272
Ausl Modena	2.930.914
Ausl Bologna	3.926.136
Ausl Imola	525.573
Ausl Ferrara	1.598.028
Ausl della Romagna	4.413.294
Totale	18.911.473

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021**

In sede previsionale le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari all'1,5%. Il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA.

Pertanto, con riferimento al personale convenzionato (medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni e altri convenzionati) le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari al 1,5% derivanti dalle seguenti formule:

- BA2840 "ACCANTONAMENTO RINNOVO CONVENZIONI MMG/PLS/MCA" = 1,5% * {[COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0420 "DA CONVENZIONE"] + 3,48% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0420 "DA CONVENZIONE"] + 0,75% * COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02015 "DA CONVENZIONE"]}
- BA2850 "ACCANTONAMENTO MEDICI SUMAI" = 1,5% * {[COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0570 "DA PRIVATO - MEDICI SUMAI"] + 3,48% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0570 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI"] + 0,75% * COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI"]}

A fronte di tali accantonamenti, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2021, delle seguenti assegnazioni:

Risorse a copertura Accantonamento 1,5%		
AZIENDE USL	Convenzioni MMG, PLS, continuità assistenziale (voce CE BA2840)	Convenzioni medici SUMAI (voce CE BA2850)
Ausl PC	482.328	37.825
Ausl PR	842.525	79.819
Ausl RE	1.000.540	178.073
Ausl MO	1.362.807	215.751
Ausl IMOLA	243.495	18.982
Ausl BO	1.466.779	173.718
Ausl FE	652.911	95.807
Ausl Romagna	2.037.518	222.227
TOTALE	8.088.903	1.022.202

➤ **Fondo risarcimento danni da responsabilità civile**

L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro).

➤ **Investimenti**

Le Aziende potranno utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Come indicato nell'ambito del quadro degli obiettivi per la programmazione 2021, Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone alle cose interventi in avventi preconstituita copertura finanziaria potranno essere realizzati. I competenti Servizi regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedurali dal RUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.

Per quanto riguarda gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU), per l'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) e per il progetto DSM-DP, le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali:

	GRU	GAAC		PROGETTO DSM-DP					Totale
		Configurazione, Installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione nonché Licenze d'uso 3/4 di €1.840.000,00 iva inclusa	Manutenzione evolutiva, iva inclusa	CSM	CSM	NPIA	NPIA	NPIA	
	Manutenzione evolutiva, 1/5 di € 44.821,43 i.e.			1) manutenzione ordinaria, correttiva, perfeffiva ed adeguativa 2)servizi di call center ed Help Desk. Indicare canone annuo € 1.218.000 /4 = € 304.500 /3= € 101.500	Manutenzione evolutiva, 1/4 di € 469.750/4 = € 117.437,5/3= € 39.145,83	Configurazione, Installazione del Sistema, Importazione dello storico e Fornitura Hardware 3/4 di €1.747.750 iva inclusa = € 1.310.812,5 /3 = € 436.937,5	1) manutenzione ordinaria, correttiva, perfeffiva ed adeguativa 2)servizi di call center ed Help Desk. Indicare canone annuo €	Manutenzione evolutiva, 1/4 di € 469.750/4 = € 117.437,5/3= € 39.145,83	
Ausl Piacenza	10.936,43		14.477,33	7.906,02	3.049,14	34.033,85	7.906,02	3.049,14	81.357,93
Ausl Parma	10.936,43		14.477,33	12.534,14	4.834,08	53.957,00	12.534,14	4.834,08	114.107,21
Ausl Reggio Emilia	21.872,86		24.128,89	14.627,75	5.641,53	62.969,59	14.627,75	5.641,53	149.509,91
Ausl Modena	10.936,43		26.541,78	19.818,83	7.643,59	85.316,15	19.818,83	7.643,59	177.719,19
Ausl Bologna	10.936,43		26.541,78	24.538,96	9.464,02	105.635,40	24.538,96	9.464,02	211.119,58
Ausl Imola	10.936,43		7.238,67	3.754,57	1.448,04	16.162,70	3.754,57	1.448,04	44.743,01
Ausl Ferrara	10.936,43		14.477,33	9.409,09	3.628,83	40.504,26	9.409,09	3.628,83	91.993,86
Ausl della Romagna	10.936,43		45.844,89	31.240,64	12.048,68	134.484,80	31.240,64	12.048,68	277.844,75
Aosp/Univ. Parma	10.936,43		9.651,56						20.587,98
Aosp/Univ. Modena	10.936,43		9.651,56						20.587,98
Aosp/Univ. Bologna	10.936,43		10.616,71						21.553,14
Aosp/Univ. Ferrara	10.936,43		9.651,56						20.587,98
IOR	10.936,43		2.895,47						13.831,89
	€ 153.110,00	€ 0,00	€ 216.194,85	123.830,00	47.757,91	533.063,75	123.830,00	47.757,91	1.245.544,43

➤ **Risorse per la non autosufficienza**

FRNA

Per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2021 le Aziende dovranno tener conto della nota trasmessa alle CTSS con prot. 11/06/2021.0581608.U e della delibera in corso di adozione (GPG/2021/1397) e potranno disporre delle seguenti assegnazioni complessive:

Azienda USL	Totale contributi da FSR	Totale contributi regionali	TOTALE FRNA
Piacenza	24.334.790	6.114.136	30.448.926
Parma	36.315.721	8.581.698	44.897.419
Reggio E.	40.017.521	10.208.558	50.226.079
Modena	55.420.817	13.116.887	68.537.704
Bologna	74.498.850	19.814.467	94.313.317
Imola	11.003.788	2.275.539	13.279.327
Ferrara	31.529.770	6.889.497	38.419.267
Romagna	94.068.743	22.899.218	116.967.961
<i>di cui ambito Ravenna</i>	33.721.371	7.301.679	41.023.050
<i>di cui ambito Forlì</i>	16.407.050	4.550.875	20.957.925
<i>di cui ambito Cesena</i>	16.388.448	4.265.650	20.654.098
<i>di cui ambito Rimini</i>	27.551.874	6.781.014	34.332.888
TOTALE	367.190.000	89.900.000	457.090.000

FNA

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha trasmesso alle Regioni il 23.06.2021 il Decreto n. 102/2021 relativo al Fondo per le non autosufficienze 2021, che comprende anche le risorse aggiuntive che sono state previste con la legge di bilancio per il 2021. A livello regionale è dunque previsto uno stanziamento complessivo pari ad euro 52.307.980,00. Le Aziende sanitarie potranno disporre delle seguenti assegnazioni:

Azienda USL	Fondo Nazionale Non autosufficienza 2021
Piacenza	3.435.774
Parma	5.214.204
Reggio Emilia	5.796.932
Modena	7.981.732
Bologna	10.589.902
Imola	1.564.732
Ferrara	4.399.286
Romagna	13.325.418
TOTALE	52.307.980

I riparti relativi al Fondo nazionale caregiver ed al fondo Dopo di Noi 2021 saranno trasmessi con successive comunicazioni da parte del Servizio regionale competente.

Le indicazioni contabili, le tempistiche di redazione dei bilanci preventivi economici e le modalità di invio verranno successivamente definite con apposita nota.

ALLEGATO

- **Criteri Finanziamento Livelli essenziali di assistenza**
- **Tabella A1-Finanziamento 2021: assegnazione risorse per livello di assistenza**
- **Tabella A2-Finanziamento 2021: Aziende USL**
- **Tabella A3-Finanziamento 2021: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS**

Finanziamento livelli essenziali di assistenza

Di seguito sono illustrati i criteri utilizzati per la definizione delle risorse per ciascun livello essenziale di assistenza, di cui valori sono riportati alla Tabella A1

1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (rappresenta il 4,5% dei livelli di assistenza)

Il lavoro di revisione dei criteri di finanziamento ha evidenziato che c'è distanza tra il livello di finanziamento (5% delle risorse) ed il livello dei costi; si sono pertanto applicati i criteri specifici del livello prevenzione al 70% delle risorse assegnate, mentre il restante 30% è stato assegnato sulla base della popolazione residente. Complessivamente, tenendo conto della quota destinata ad Arpa, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,20% delle risorse assegnate.

Le quote di assorbimento per ciascuna delle funzioni riportate di seguito sul totale del livello prevenzione, sono state definite sulla base dei costi del personale e di seguito si esplicitano i criteri.

- *Igiene pubblica:* assorbe il 44% delle risorse del primo livello.
L'assegnazione tra le diverse aziende ha tenuto conto della popolazione residente all'1/1/2020, integrata con una stima dei flussi turistici e della presenza di studenti universitari fuori-sede.
- *Sicurezza e igiene del lavoro:* assorbe il 18% delle risorse del primo livello. I criteri hanno tenuto conto del numero delle unità locali da controllare e del relativo numero di addetti.
- *Verifiche di sicurezza:* assorbe il 6,5% delle risorse del livello, distribuite in base al numero degli impianti da verificare.
- *Veterinaria:* assorbe il 31,5% delle risorse del 1° livello. All'interno di questa funzione è stata distinta la Sanità Pubblica (pari al 45% della veterinaria), assegnata in base al numero di Unità Bovine Equivalenti (UBE), e l'igiene degli alimenti (55%) distribuita in base alla popolazione residente all'1/1/2020 ed integrata con le stesse modalità descritte per la funzione di igiene pubblica.

2° Livello: Assistenza Distrettuale (rappresenta il 50,5% dei livelli di assistenza)

Il livello è ulteriormente suddiviso per specifiche funzioni, per ciascuna delle quali sono stati elaborati criteri puntuali, che tengono conto degli indirizzi della programmazione regionale.

- *Assistenza farmaceutica* (14% del totale complessivo). La ponderazione della popolazione è avvenuta sulla base dei consumi farmaceutici osservati (dati 1° semestre 2020) per genere e per fascia di età; le fasce di età sono le stesse utilizzate per il sub-livello specialistica ambulatoriale; la classe degli over 75 è ulteriormente disaggregata per apprezzare i consumi della fascia 74-84 ed over 85, dato l'aumento di consistenza dei consumi di questa fascia di età.
- *Medici di medicina generale* (7% del totale complessivo). Finanzia i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale. Per l'assegnazione si è tenuto conto dei costi sostenuti relativamente alle sole voci fisse e variabili previste dall'accordo collettivo nazionale anno 2019.
- *Assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera e territoriale* (14,7% del totale complessivo). Anche per questo livello di assistenza, come per la farmaceutica, dato l'aumento di consistenza e di consumi degli anziani, i pesi sono stati calcolati con la classe degli over 75 disaggregata (74-84 ed over 85). I consumi si riferiscono all'anno 2019 – flusso regionale ASA.
- *Salute mentale* (3,6% del totale complessivo). Per il livello salute mentale si è mantenuto il livello di finanziamento degli scorsi anni (3,6%) distribuito sulla base della popolazione residente in

considerazione dell'andamento delle patologie psichiatriche tra gli anziani. Queste risorse non esauriscono il finanziamento dell'assistenza psichiatrica in quanto non comprendono quella di tipo ospedaliero ed i progetti speciali: complessivamente le risorse destinate a questo livello superano il 5%.

- *Dipendenze patologiche* (1,2% del totale complessivo). Si è utilizzata la popolazione residente corretta con la prevalenza di alcool, fumo, tossicodipendenza e ludopatia. Per la prevalenza sono stati utilizzati i dati del sistema informativo SIDER, anno 2019. Per gli interventi sul gioco d'azzardo il livello di finanziamento Dipendenze patologiche dispone delle seguenti risorse: € 3.773.369 (art. 1, c. 133, L. 190/2014), come risulta dalla tabella A del riparto delle risorse complessive nazionali, di cui all'intesa n. 152/CSR del 4 agosto 2021.
- *Assistenza domiciliare e hospice under 75 anni* (0,8% del totale complessivo). Per questo livello di assistenza è stato introdotto il target di popolazione distinguendo gli under 75 anni dagli over 75 anni: la quota per over 75 anni (2,4%) è confluita nel livello dell'assistenza residenziale e semiresidenziale che rappresentava 3,3% nel 2019. Il criterio di riparto delle risorse per questa funzione si basa sulla distribuzione della popolazione residente di età 45-74 anni.
- *Assistenza sanitaria Domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed Hospice over 75 anni* (5,7% del totale complessivo). La quota è ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultra 75 enne corretta con l'indice di vecchiaia. Questo livello comprende anche l'assistenza protesica nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
- *Altre funzioni assistenziali* (2,17% del totale complessivo) Anche in questo livello si è introdotto un Questo livello viene ripartito al 50% sulla base della popolazione residente, ed il 50% sulla base della popolazione minorenni 0-18 anni.
- *Contributo al FRNA – disabili* (1,33 del totale complessivo). Si tratta di una quota di FSN che alimenta il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

3° Livello: Assistenza ospedaliera (rappresenta il 45% dei livelli di assistenza)

Per il riparto delle risorse tra le aziende si è utilizzata la popolazione residente, ponderata sulla base dei dati di consumo osservati per età e genere, in regime ordinario e day hospital - dati SDO 2019 - con la disaggregazione, come già fatto negli anni precedenti, della fascia di età over 75 in 74-84 ed over 85; all'utilizzo dei servizi è stata applicata, per la sola degenza ordinaria, una correzione con un indicatore proxy del bisogno, rappresentato dalla radice cubica del tasso standardizzato di mortalità (SMR 2017-2019) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.

Tabella A1-Finanziamento 2021: assegnazione risorse per livello di assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva (1)	Assistenza distrettuale									Ospedaliera (11)	TOTALE (12)
		Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE Under 75 anni (7)	Residenziale e semi-res. Adi e Hospice (over 75 anni) (8)	Altro (9)	Contributo AI FRNA disabili (10)		
Piacenza	22.571.887	67.063.543	32.201.517	69.522.692	16.852.610	7.126.830	3.753.794	29.592.802	10.240.547	5.958.287	218.299.094	483.183.603
Parma	36.026.305	101.023.560	50.597.093	106.926.910	26.608.749	9.332.225	5.756.077	38.114.035	16.473.163	9.576.515	327.146.409	727.581.041
Reggio Emilia	41.367.451	113.687.873	61.290.393	122.543.624	31.200.379	9.136.579	6.745.677	35.367.063	20.128.715	11.312.818	371.247.145	824.027.717
Modena	51.713.764	156.026.023	83.701.640	165.984.328	41.479.680	13.741.641	9.088.512	54.535.617	26.203.314	14.883.676	500.324.847	1.117.683.041
Bologna	60.256.831	203.907.922	97.288.757	213.003.081	51.888.571	15.459.857	11.417.141	87.521.943	31.461.662	18.499.817	653.872.219	1.444.577.801
Imola	9.273.331	30.636.282	15.739.880	32.055.756	7.833.781	2.592.185	1.749.611	12.078.779	4.891.383	2.765.033	97.298.964	216.914.984
Ferrara	23.676.851	87.338.730	40.000.652	88.558.178	20.232.138	6.764.894	4.886.630	50.890.159	11.479.150	6.986.156	281.313.860	622.127.398
Romagna	82.339.696	258.345.370	128.198.077	270.339.379	65.685.627	23.102.141	14.775.616	106.378.843	40.240.616	23.409.697	822.760.810	1.835.575.871
TOTALE REGIONE	327.226.115	1.018.029.302	509.018.009	1.068.933.948	261.781.534	87.256.353	58.173.058	414.479.240	161.118.550	93.392.000	3.272.263.346	7.271.671.456
Totale comprensivo di ARPA	379.910.115											
Quote livelli di assistenza con contributo ad FRNA	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	0,80	5,70	2,22	1,28	45,00	100,00

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per le verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare. I criteri si applicano al 70% delle risorse del livello prevenzione ed il 30% delle risorse è assegnato sulla popolazione residente

(3) L'assegnazione è fatta sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell' Accordo Collettivo Nazionale -Anno 2019

(5) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente. Non comprende i finanziamenti per l' ex O.P. finanziato ad hoc, e l'assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.

(6) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente corretta con la prevalenza dei casi di dipendenza patologica - alcol, fumo, gioco e droghe nelle aziende Anno 2019.

(7) Questo livello di assistenza è specifico per le fasce under 74 anni; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 45-74; comprende anche la quota di assistenza protesica.

(8) In questo livello è confluita anche l'ADI, e Hospice per anziani, oltre all'assistenza residenziale e semiresidenziale; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne corretto con l'indice di vecchiaia.

(9) L'assegnazione è stata fatta per il 50% sulla base della distribuzione dei giovani di età 0-18 a sostegno delle politiche giovanili; l'altro 50% sulla base della popolazione residente.

(10) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15-64.

(11) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2017-2019, e day hospital.

Tabella A2-Finanziamento 2021: Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento 2021 ripartito a quota capitaria	Quota accesso 2021	di cui: FRNA disabili	Integrazione alla quota capitaria a garanzia di un incremento minimo delle risorse a quota capitaria del 2,44% e ulteriore sostegno all'equilibrio economico-finanziario	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2021	Assegnazione risorse emergenziali di cui alla Legge n. 178/2020 (c.416-417; c. 470), DL 41/21 (art. 20, c.1 lett.c) e art. 21), DL n. 73/21 (art. 27 c. 5 e art. 50) e DL n. 137/2020 (art. 19-novies)	Finanziamento vincolato alle Aosp-Univ. (*)	Totale Finanziamento 2021	Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2020 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E	F	G	H = (A+D+E+F-G)	I	J
Piacenza	483.183.603	6,64%	5.958.287	31.509.809	6.460.711	2.968.989	1.048.258	523.074.854		1.170.000
Parma	727.581.041	10,01%	9.576.515	14.877.033	2.515.856	4.470.724	12.884.615	736.560.038		392.000
Reggio Emilia	824.027.717	11,33%	11.312.818	56.409.101	8.170.294	5.063.354	1.046.255	892.624.210		4.134.892
Modena (*)	1.117.683.041	15,37%	14.883.676	22.781.719	5.674.155	6.867.760	21.289.167	1.131.717.508		1.239.723
Bologna	1.444.577.801	19,87%	18.499.817	36.756.729	12.681.779	8.876.411	17.226.427	1.485.666.294	1.276.385	9.451.678
Imola	216.914.984	2,98%	2.765.033	14.429.663	2.237.015	1.332.865	879.640	234.034.887	135.726	740.212
Ferrara	622.127.398	8,56%	6.986.156	26.311.665	6.099.793	3.822.749	8.979.896	649.381.709		2.281.223
Romagna	1.835.575.871	25,24%	23.409.697	41.117.002	17.582.870	11.278.953	3.417.726	1.902.136.970		9.602.000
Totale Aziende USL	7.271.671.456	100,00%	93.392.000	244.192.719	61.422.473	44.681.805	66.771.984	7.555.196.470	1.412.111	29.011.728

(*) Per quanto riguarda l'AUSL di Modena il finanziamento vincolato alle AOSPU tiene conto del passaggio dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena, come indicato nella DGR 830/17 (tab.A4), per un importo pari ad € 12.020.890

Gli importi della colonna A vanno registrati:

al netto della colonna C

al netto della colonna F in quanto si tratta del finanziamento vincolato alle Aosp. e Aosp-Univ.

Tabella A3-Finanziamento 2021: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS

Aziende	Finanziamento per funzioni (19% produzione)	Contributi a carico AUSL (*)	Contributi a carico FSR	Integraz. e ulteriore sostegno all'equilibrio economico-finanziario	assegnazione DL 34/2020 per anno 2021	TOTALE FINANZIAMENTO 2021	Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2020 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E	F = A+B+C+D+E	G	H
Aosp-Univ. Parma	42.739.849	15.978.550		20.015.346	4.013.247	82.746.992		705.000
Aosp-Univ. Modena (*)	32.912.673	21.853.013		21.331.826	5.376.019	81.473.532		4.685.863
Aosp-Univ. Bologna	65.127.757	19.772.356		36.938.148	7.869.153	129.707.415	-1.209.937	3.864.274
Aosp-Univ. Ferrara	30.017.841	9.168.065		53.620.731	1.494.779	94.301.417		53.818
Ist. Ort. Rizzoli	15.914.915		3.260.019	980.854	300.169	20.455.958	-202.174	185.000
Totale Az. Osp +Rizzoli	186.713.037	66.771.984	3.260.019	132.886.906	19.053.368	408.685.313	-1.412.111	9.493.955

(*) Nei contributi a carico AUSL per quota riguarda l'AOSPU di Modena il finanziamento tiene conto del passaggio dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena (cfr. DGR 830/17 (tab.A4), per un valore pari a € 12.020.890)

ALLEGATO B

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2021

Premessa	4
1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	6
1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018	6
1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione	6
1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"	6
1.2. Sanità Pubblica	6
1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi	6
1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	7
1.2.3. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)	9
1.2.4. Programmi di screening oncologici	10
1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	11
1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria	12
1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	13
1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	14
2. Assistenza Territoriale	15
2.1. Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità	15
2.2. Cure palliative	16
2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette	17
2.4. Migranti e Vulnerabilità	17
2.5. Percorso nascita	17
2.6. Percorso IVG	18
2.7. Contrasto violenza	18
2.8. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	18
2.9. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici	20
2.9.1. Riflessi della pandemia sulla spesa farmaceutica nella Regione Emilia-Romagna	
2.9.2. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	
2.9.3. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	
2.9.4. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate	
2.9.5. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali	
2.9.6. Farmacovigilanza	
2.9.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	27
2.10. Salute Mentale, Dipendenze Patologiche (tutte le AUSL)	31
2.11. Salute nelle carceri	33

2.12.	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	33
3.	Assistenza Ospedaliera	36
3.1.	Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	36
3.2.	Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera	37
3.3.	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	38
3.4.	Reti cliniche di rilievo regionale	39
3.4.1.	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare	40
3.4.2.	Rete dei Centri di Senologia	40
3.4.3.	Rete tumori ovarici	41
3.4.4.	Rete per la Terapia del dolore	41
3.4.5.	Reti per le patologie tempo-dipendenti	41
3.4.6.	Rete Neuroscienze	42
3.4.7.	Rete Malattie Rare	42
3.4.8.	Reti dei Tumori rari	43
3.4.9.	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)	43
3.4.10.	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie	44
3.4.11.	Screening neonatale oftalmologico	44
3.5.	Centri di riferimento regionali	45
3.6.	Volumi-esiti	45
3.7.	Emergenza ospedaliera	46
3.8.	Attività trasfusionale	49
3.9.	Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	50
3.10.	Accreditamento	52
3.11.	Sicurezza delle cure	52
3.12.	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	53
3.13.	Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale	54
3.14.	Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari	54
4.	Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	56
4.1.	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	56
4.1.1.	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	56
4.1.2.	Le buone pratiche amministrativo-contabili	57
4.1.3.	La regolazione dei rapporti con i produttori privati	58
4.1.4.	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	58
4.2.	Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi	63
4.3.	Il Governo delle Risorse Umane	64
4.4.	Programma regionale gestione diretta dei sinistri	67

4.5.	Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	69
4.6.	Sistema di audit interno	69
4.7.	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	70
4.8.	Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	70
4.8.1.	Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	70
4.8.2.	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	71
4.8.3.	Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 _scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)	73
4.8.4.	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)	73
4.8.5.	Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3	74
4.8.6.	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	75
4.8.7.	Fondo Dopo di Noi	75
4.8.8.	Progetto regionale Telemedicina	75
4.8.9.	Tecnologie Biomediche	76
4.8.10.	Sistema Informativo	77
5.	Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	79
5.1.	Sistema ricerca e innovazione regionale	79
5.2.	Innovazione nei servizi sanitari e sociali	79
5.3.	Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)	80
5.4.	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)	81
5.5.	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza	81
5.6.	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	82
5.7.	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	82

Premessa

L'anno 2021 si caratterizza per la manifesta soluzione di continuità rispetto gli anni pre-pandemici, di conseguenza, la programmazione degli obiettivi da assegnare alle Aziende sanitarie sono aggiornati tenendo conto di quanto occorso nel 2020, ma anche della condizione di emergenza che continua a permanere nel 2021.

Il riferimento sul quale incardinare la programmazione sanitaria del 2021 resta sempre e comunque *Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER)* che la Giunta regionale annualmente predisporre; documento che delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie e i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

La presente *delibera di programmazione* declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini dell'Emilia-Romagna un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.

L'*esperienza* acquisita durante la primavera 2020 per fronteggiare in maniera tempestiva la pandemia da Covid-19, gli importanti *investimenti messi in atto*, il *piano vaccinale* ancora in corso, hanno consentito alla sanità regionale di reggere all'impatto del virus e oggi permettono di guardare al futuro con la ragionevole fiducia di superare a breve -medio termine la situazione di emergenza e di costruire nel futuro immediato un Servizio Sanitario Regionale ancora più a misura di cittadino e sicuramente più resiliente a fronte ad eventuali rinnovate avversità.

Al raggiungimento di questi risultati non contribuiranno solamente le procedure operative che già in questo documento si richiedono alle Aziende; non sfuggirà infatti il costante richiamo a prestabilire condizioni di contesto ed azioni per *contenere e fronteggiare quotidianamente il virus COVID 19 con l'obiettivo di erogare al cittadino/paziente, in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità, le cure sanitarie*.

Ulteriore e importantissimo elemento che concorrerà a realizzare un rinnovato e più resiliente Servizio Sanitario Regionale sarà il *Piano di Ripresa e Resilienza Nazionale (PNRR)*.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è parte di una più ampia strategia per l'ammmodernamento del Paese. La Missione che direttamente coinvolge la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare e le Aziende sanitarie è la Missione SALUTE.

Gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono le *Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale* e l'*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*.

Gli obiettivi, nella prima fase gestionale del PNRR, non potranno che essere la declinazione del quadro esigenziale rispetto gli ambiti di intervento e la definizione dell'assetto organizzativo per la predisposizione della progettualità necessaria per dare risposta ai fabbisogni evidenziati.

Questi obiettivi vedranno coinvolte le Aziende sanitarie; solamente a seguito delle indicazioni, a cura del livello nazionale, relative alla governance del PNRR, si potranno operativamente agire ed ottimizzare la progettazione degli interventi e le procedure tecnico amministrative per il perseguimento degli obiettivi previsti dal PNRR.

Per quanto riguarda la struttura degli obiettivi di programmazione annuale, visto il consolidamento del *sistema di misurazione e valutazione del Servizio Sanitario Regionale*, così come declinato nella DGR n. 819 del 31.05.21 recante "*Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR*", si è proseguito nell'impostazione, definita fin dal 2016, delle delibere regionali di programmazione, vale a dire enucleando gli obiettivi della programmazione annuale sulla base delle *principali dimensioni della performance delle Aziende Sanitarie* su cui è effettuata la valutazione delle stesse (i 3 *macro-livelli essenziali di*

assistenza, l'area della sostenibilità economica e dell'efficienza operativa con particolare riferimento alle azioni necessarie per la progettazione e la realizzazione degli investimenti in conto capitale e le attività presidiate dall'Agenzia sanitaria) e individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo indicato.

Si rende pertanto ancora più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione ed il successivo sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie.

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018

1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Con D.G.R. 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 6 agosto 2020, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione, (PNP) 2020-2025". Il Ministero della salute ha rilasciato un'apposita piattaforma web-based in cui inserire la programmazione del Piano regionale della prevenzione (PRP) che discende, in attuazione della citata Intesa. Il lavoro di predisposizione del PRP, la successiva valutazione da parte del Ministero che esamina la pianificazione regionale, anche proponendo eventuali integrazioni, e l'adozione finale del PRP con apposito atto regionale devono concludersi nel 2021.

Il rispetto di questo accordo corrisponde all'Adempimento "Prevenzione" a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al SSN (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005).

Alle Aziende sanitarie si chiede un contributo nella progettazione e configurazione della relativa governance locale dei vari Programmi che costituiscono il PRP che si andrà ad approvare.

Si chiede altresì alle Aziende un impegno particolare nella progettazione della azione trasversale Equità con l'individuazione in ogni Azienda di almeno un'azione *equity-oriented* che, all'interno di uno dei programmi del PRP, possa essere interessata da progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione di un percorso di Health Equity Audit. Tale percorso potrà essere progettato di concerto e ricollegato a quanto previsto dagli obiettivi menzionati in riferimento alle attività di sostegno all'implementazione della scheda n.11 del PSSR "*Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti*".

1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"

L'attuazione della Legge Regionale n. 19/2018, dopo il rallentamento avvenuto nel 2020 causa COVID-19, riparte con una nuova valorizzazione del Tavolo multisettoriale di coordinamento che è stato rinnovato con la DGR 73 del 25 gennaio 2021. Nel 2021 i lavori del Tavolo saranno focalizzati sulla definizione della Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione di cui all'art. 9 della L.R. 19/2018. Questa Strategia accompagna in modo sinergico la progettazione del PRP rappresentandone il documento chiave di Governance.

Anche nel 2021 verranno sostenute iniziative e progettualità di attuazione della Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.

➤ *Indicatori e target:*

- Presentazione di un documento descrittivo dell'organizzazione che si intende adottare a livello di Azienda UsI per l'implementazione del PRP nel periodo 2022-2025; *target:* definizione documento entro il 31 dicembre 2021;

1.2. Sanità Pubblica

1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi

Per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, è strategica la disponibilità dei dati derivati dai sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). A livello regionale sono già presenti numerosi sistemi informativi e banche dati aggiornate. È essenziale che questo patrimonio informativo sia

mantenuto e implementato in una visione unitaria, a supporto dei programmi di sanità pubblica, nonché dell'implementazione della L. R. 19/2018 sulla promozione della salute citata in premessa. In particolare, le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: *Sistema di Sorveglianza degli stili di vita* (PASSI, PASSI d'Argento) e il *Registro regionale di mortalità*; tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli *screening oncologici* e le *vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT)*.

Deve proseguire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. Deve essere completata la sottoscrizione delle convenzioni tra il Registro regionale tumori e le Aziende sanitarie che ancora non hanno finalizzato l'atto.

Le Aziende USL assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Per quanto riguarda la Sorveglianza PASSI l'accuratezza e tempestività nella raccolta delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita P14C del Nuovo sistema di garanzia

➤ *Indicatori e target:*

- completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2021) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; target $\geq 95\%$ al marzo 2022;
- realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate; target $\geq 95\%$ al febbraio 2022;
- sottoscrizione delle convenzioni con Registro regionale tumori per AUSL Reggio Emilia, AUSL Modena, Ausl Parma, Ausl Bologna, Ausl Imola
- NSG-P14C-Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzioni di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari; target soglia 60

1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, comunicazione decessi e relative cartelle cliniche. L'attività dovrà prevedere adeguate risorse di personale per le attività di contact tracing, sorveglianza sanitaria, isolamento e quarantena. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati.

Vanno predisposte le azioni necessarie all'applicazione a livello locale del Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale; Piano regionale in corso di aggiornamento in linea con il recente Piano nazionale.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, va assicurata un'efficace *azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie*, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

Va rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicatione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre va assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive deve essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante.

Vanno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici, al DSP competente, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale deve essere garantita la disponibilità diretta o *in service* di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Vanno aggiornate le Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), sottolineando il ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo.

Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi". Nelle Aziende Sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. È necessario inoltre promuovere anche la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, realizzando adeguate azioni di formazione e informazione, e collaborare con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

➤ *Indicatori e target:*

- n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore): valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 90%;
- Garantire la completezza e tempestività dei flussi informativi COVID: target: Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla Regione (indicatore a 5 Giorni)
- Garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena; target: 1 operatore ogni 10.000 abitanti
- Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST); target: 100%.

1.2.3. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 e ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018 (DGR 427/2017 e 693/2018). Sono pertanto state introdotte nel calendario vaccinale regionale le seguenti vaccinazioni:

- Prima infanzia: Meningococco B, rotavirus e varicella;
- Adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione 5° dose di antipolio;
- Donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse;
- Età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti Herpes Zoster.

Nel corso del 2020 a causa dello stato d'emergenza dovuto alla pandemia da SARS-CoV-2/COVID-19 si è reso necessario ridurre le prestazioni vaccinali (DGR. n. 368/2020) e successivamente riproporle garantendo le indicazioni igienico-sanitarie del distanziamento e delle tempistiche (DGR n. 404/2020); in base alla DGR n. 368/2020 si sono ritenuti prioritari:

- il mantenimento delle vaccinazioni obbligatorie (esavalente, MPR, Pneumococco e Varicella), prime due dosi di meningococco B;
- quando possibile il mantenimento dell'offerta delle vaccinazioni previste dal PRPV;
- mantenimento dell'offerta vaccinale nei soggetti adulti con patologie a rischio di malattia invasiva batterica o altra malattia infettiva relata al quadro clinico (DGR n.424/2017);
- mantenimento della prestazione vaccinale relativa alla vaccinazione anti amarillica con rilascio del certificato internazionale di avvenuta o non avvenuta vaccinazione
- mantenimento delle vaccinazioni in soggetti con patologie a rischio di complicanze
- mantenimento dell'offerta vaccinale contro difterite alle donne in gravidanza
- mantenimento dell'offerta della vaccinazione contro l'herpes zoster nei soggetti 65enni

si prevede quindi per il 2021:

- il recepimento della DGR n. 203/2021 "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID-19" e ss.mm.ii comprese note regionali d'indirizzo;
- il mantenimento delle coperture vaccinali e comunque superiori o uguali al 95% per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie e mantenimento o superamento delle coperture raggiunte in tempi di pre-emergenza; a tal fine le Aziende dovranno dotarsi di un piano di recupero
- il proseguimento dell'attività prevista per la piena attuazione della legge nazionale 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali.
- implementazione dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni (come previsto dal PNPV);
- mantenimento dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle ragazze 25enni in occasione del primo screening del tumore del collo dell'utero;
- offerta gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle donne che hanno subito interventi di conizzazione al fine di ridurre le recidive;
- implementazione dell'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- Implementazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2019-2023, appena diverrà operativo.

Entro il 2021 dovranno essere garantite tutte le azioni necessarie per il corretto invio di tutte le informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale *Real Time* (AVR-RT).

➤ *Indicatori e target:*

- Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale se presenti Aziende OU e IRCCS, atto al recepimento della DGR n. 203/2021 "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID-19": target: 100%;
- NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib): target >95%;
- NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR): target >95%;
- creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o delle prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster: target: 100%;
- copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni: target >= 55%;
- riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT: target: presenza di warning <2%.

1.2.4. Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, compresa la valutazione ad hoc dell'impatto della pandemia da Covid19.

Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. Allo stesso tempo occorre predisporre le azioni necessarie a supporto dell'ingresso a screening con HPV test direttamente a 30 anni per le donne vaccinate contro l'HPV, implementando la cooperazione applicativa dei gestionali di screening con l'anagrafe vaccinale. Deve proseguire il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato.

Gli indicatori previsti riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2022 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2021, disponibile a maggio 2022.

➤ Indicatori e target:

- Per lo screening cervicale: Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale >= 60%; valore accettabile >=50 %;
- Per lo screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale >= 70%; valore accettabile >= 60%;
- Per lo screening coloretale: Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale >=60 %; valore accettabile >= 50%.
- NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina e colon retto: valore accettabile >= 50%; per mammella valore accettabile >= 60%

1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

L'Italia e la nostra Regione continuano ad avere una situazione epidemiologica gravata da una circolazione virale del SARS-COV-2 importante e l'incidenza dei casi di covid-19 è variabile nel tempo, a seconda delle restrizioni messe in atto. In questo contesto però le attività economiche e produttive, già gravate da un anno di pandemia, permangono aperte.

Questa situazione si mantiene in primo piano il tema della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, su due fronti distinti ma convergenti: da un lato la prevenzione dei rischi lavorativi tradizionali e dall'altro la necessità di adottare nei luoghi di lavoro le misure di sanità pubblica per il contenimento del rischio di infezione da SARS-CoV-2 attraverso l'adozione dei c.d. "protocolli anti-contagio" in aderenza al "Protocollo nazionale condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo con le parti sociali e allegato a tutti i successivi DPCM emanati per il contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

In quest'ottica si ritiene opportuno prevedere un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) sia delle UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UO PSAL) e sia delle UO Impiantistiche e Antinfortunistiche (UO IA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia ed agricoltura e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

Quanto sopra va ad affiancarsi, fino a quando l'attuale contesto lo richiederà, all'attività già in corso di collaborazione con le Prefetture e con gli ITL per il controllo dell'applicazione dei protocolli anti-contagio, nonché al supporto attualmente reso al DSP sulle attività di contact-tracing e di intervento sui cluster aziendali, di sorveglianza epidemiologica, di risposta all'utenza e al mondo del lavoro sul tema specifico.

L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, abbassato al 6% anche quest'anno come nel 2020, va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che non prevedano accessi ispettivi in azienda. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo si mantiene l'indicazione del contributo, tendenzialmente del 10%, da parte delle Unità Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA).

In base all'evoluzione dell'emergenza sanitaria COVID-19 e al conseguente impatto sul DSP, i SPSAL e le UOIA, in coordinamento con la Regione, potranno rimodulare il piano di lavoro 2021, per incrementare l'attività tradizionalmente condotta nel caso di recesso dell'epidemia.

Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017 ed in particolare vanno mantenute almeno le seguenti azioni:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso i DSP,
- promozione della microraccolta di Materiali Contenenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;
- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

➤ *Indicatori e target:*

- % aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: $\geq 6\%$ delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo quali quelle sul SARS-COV-2;
- n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08): target $\geq 15\%$;

- assistenza alle aziende e ai soggetti della prevenzione aziendale in materia di prevenzione e contenimento dell'epidemia da SARS-COV- 2 in particolare mediante azioni di supporto all'attività vaccinale contro il covid-19 in azienda e di contenimento dei focolai aziendali: target => 90% delle richieste;
- NSG-P07C - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente: target: riduzione rispetto il valore medio del triennio precedente

1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

La Legge Regionale 22/2019, recante "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della LR 34/98 e modifiche alle LR 2/2003, 29/2004 e 4/2008", ha innovato la materia, introducendo nuovi istituti quali l'autorizzazione regionale all'installazione di tecnologie di particolare rilevanza in termini di impatto economico, clinico, organizzativo, nonché l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata legge regionale è, altresì, intervenuta in materia di autorizzazione all'esercizio; ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie. È intervenuta, inoltre, in tema di Anagrafe regionale delle strutture sanitarie autorizzate o soggette a Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria.

I provvedimenti regionali vigenti confermano le funzioni in materia di rilascio di parere finalizzato all'autorizzazione e le funzioni di verifica e controllo delle Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica. I Dipartimenti di Sanità Pubblica sono tenuti a monitorare le attività svolte in materia, assicurando la trasmissione alla Regione dei dati relativi alle attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali.

I Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare:

- il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;
- la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, in collaborazione con i soggetti competenti in materia;
- il monitoraggio delle attività svolte in materia di autorizzazione sanitaria all'esercizio e in tema di Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria;
- la trasmissione alla Regione dei dati di attività relativi al rilascio dei titoli autorizzativi e dei dati dell'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali;
- l'aggiornamento, per quanto di competenza, dell'anagrafe delle strutture autorizzate.

➤ *Indicatori e target:*

- % strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, controllate su esistenti; target: >=50%;
- implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali: target 100% delle strutture autorizzate/anno.

Ai sensi della Legge Regionale n. 22 del 6 novembre 2019, i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle aziende dovranno partecipare alle attività definite dal Coordinatore Regionale per l'Autorizzazione ed Accreditamento relativamente a:

- 1) Aggiornamento dell'Anagrafe delle Strutture Sanitarie

- 2) Elaborazione e stesura degli atti attuativi della L.R. 22/2019 relativamente all'Autorizzazione Sanitaria
- 3) Aggiornamento dei requisiti generali per l'Autorizzazione Sanitaria previsti dalla DGR 327/2004

➤ *Indicatori e target:*

- % Partecipazione a riunioni su aggiornamento dell'Anagrafe delle Strutture Sanitarie da parte dei referenti aziendali; target: $\geq 90\%$;
- % Partecipazione a sessioni di elaborazione e stesura degli atti attuativi della L.R. 22/2019 relativamente all'Autorizzazione Sanitaria da parte dei referenti aziendali; target: $\geq 90\%$;
- % Partecipazione a riunioni sull'aggiornamento dei requisiti generali per l'Autorizzazione Sanitaria previsti dalla DGR 327/2004 da parte dei referenti aziendali; target: $\geq 90\%$;

1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

E' in corso di formalizzazione il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso.

Nel 2021 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali" per il 2021, scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute per l'anno in corso.

Inoltre si è deciso di monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 *Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*. Di questi due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni e precisamente P10Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino" e P12Z "Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale". Il terzo indicatore, P11Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti", riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili e di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento della sostenibilità della zootecnia.

➤ *Indicatori e target:*

- Indicatori sentinella regionali: % indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; target 100% - Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL;
- % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; target 80% - Fonte dati (specificata in ogni indicatore PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL.

- NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmacovigilanza veterinaria x 0,2) - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL - target: >=95%
- NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari² x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari³ x 0,2) - Fonte dati: sistema nazionale NSIS - target: >=95%
- NSG-P11Z: % = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL - target: >=95%.

1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, le Aziende Sanitarie dovranno:

- implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie;
- proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ed estensione della sua applicazione alla prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate come da nota Prot. 29/03/2021.0278094.U;
- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni, compresa quella contro il COVID-19, agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che proseguirà nel prossimo PRP;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

➤ *Indicatori e target:*

- copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; target >=34%, o evidenza di un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente;
- operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio: target >=95%
- promozione della vaccinazione contro il COVID-19: 1 incontro informativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari oppure incontri personalizzati nel corso della sorveglianza periodica con l'obiettivo di raggiungere negli operatori addetti all'assistenza almeno un livello di immunizzazione del 95%.

2. Assistenza Territoriale

2.1. Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità

Le Case della Salute, la promozione della medicina d’iniziativa e il rafforzamento di un’assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021* al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina.

Nell’attuale contesto pandemico hanno assunto anche particolare importanza la rete delle *Cure intermedie* : Ospedali di Comunità, Punti unici di accesso, presa in carico e coordinamento socio-sanitario , assistenza a domicilio ecc per la gestione dei casi complessi, in dimissione dall’ospedale ma soprattutto da segnalazioni provenienti dal territorio per pazienti con multicronicità e/o COVID+.

Per il 2021, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Ridefinizione della programmazione delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard definiti dal PNRR 2021 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie;
- Proseguo dell’implementazione della presa in carico integrata dei pazienti cronici a rischio alto e molto alto con il programma Risk-ER per il tramite dell’equipe multidisciplinari delle Case della Salute, anche attraverso strumenti 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;
- Garantire corretta informazione sulle attività nelle Case della Salute sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell’offerta
- Analisi fattibilità di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute in aree disagiate. Il paziente oncologico necessita spesso di cure ripetute nel tempo, per questo la distanza dal centro di cura può rappresentare un notevole problema
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l’identificazione dell’Infermiere di Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare
- Coinvolgimento della medicina convenzionata (PLS, MMG, Specialisti) nella realizzazione del Piano vaccinale regionale
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Elaborazione di una ipotesi di programmazione CdS e OsCo sulla base degli standard indicati dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (anno 2021)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento di analisi entro 31 ottobre 2021
Corso FAD regionale sulla piattaforma di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici rivolto all’equipe multidisciplinari delle Case della Salute (infermieri della cronicità, dell’ADI, MMG, specialisti e assistenti sociali) (%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50% delle CdS
Telemedicina: Attivazione di telemonitoraggio domiciliare nei pazienti con patologia cronica nei territori di riferimento delle Case della Salute (N° pazienti) – ESCLUSO AUSL IMOLA E FERRARA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Almeno 12 pazienti per singola casa della salute coinvolta

Telemedicina (AUSL IMOLA E FERRARA): identificazione delle Case della Salute sedi del progetto, partecipazione al Corso FAD per i professionisti coinvolti, attivazione di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> Avvio del progetto entro in almeno 1 Casa della Salute
Partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Salute ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione	100%
Attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed interaziendale per l'elaborazione di un progetto integrato di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute	Evidenza del gruppo di lavoro
Identificazione dell'Infermiere di Comunità integrato all'equipe territoriale	Almeno 2 infermieri di comunità per Distretto
Evidenza documentale del coinvolgimento della medicina convenzionata (PLS, MMG, PLS) nella realizzazione del Piano vaccinale regionale	100%
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 285 per 1000 ab.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	81,71 per 100.000 ab.

2.2. Cure palliative

A seguito dei provvedimenti regionali relativi alle cure palliative, le Aziende sanitarie hanno attivato gli strumenti necessari per la rimodulazione delle reti locali di cure palliative (RLCP). Per proseguire il lavoro avviato, le Aziende, nel 2021, dovranno completare le reti (con tutti i nodi previsti e le équipe). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) e dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, strumenti fondamentali per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità. Così come indicato dalle DGR 560/2015 e 1770/2016 come punti di accesso potranno essere utilizzati i punti unici di accesso già presenti nelle aziende sanitarie e la valutazione dell'accesso alla rete sarà garantito dall'Unità valutativa formata dall'equipe specialistica di cure palliative (UVPM).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore 	$\geq 50\%$
<ul style="list-style-type: none"> Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore 	+ 5% rispetto al 2020

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. Anche per il 2021, le Aziende dovranno potenziare la garanzia di una tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSIDER)	Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione
Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 2,6 (CIA1) >1,9 (CIA2) >1,5 (CIA3)

2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l'anno 2021, si definisce il seguente obiettivo:

- Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, permanente e formalizzato, interno alle singole AUSL che si occupi di Migranti e Vulnerabilità, che parteciperà alla definizione di strategie e alla programmazione di servizi, in linea con i principi di equità, costituito da professionisti dei seguenti ambiti di cura: cure primarie, sanità pubblica, salute mentale, ospedale, area sociale, area amministrativa e servizi di mediazione culturale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare	▪ 100%
Identificazione di una figura di coordinamento del gruppo di lavoro multidisciplinare	▪ 100%

2.5. Percorso nascita

Per il 2021, le Aziende USL dovranno:

- garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo anche l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale e prevedendo l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
numero di donne in gravidanza e puerperio valutate sul disagio psichico (domande di Whooley e fattori di rischio)/totale delle donne in gravidanza e puerperio in carico ai consultori (Fonte: rendicontazione aziendale)	≥ 50%

2.6. Percorso IVG

Le raccomandazioni del Ministero prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale e anche all'interno dei consultori familiari (CF).

Nel 2021 le Aziende dovranno applicare le indicazioni previste dalle Linee Guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico con estensione dell'accesso fino alla 63° giornata di amenorrea e l'esecuzione di tale attività anche in regime ambulatoriale. Dovrà inoltre essere definita l'organizzazione per poter avviare un percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari.

INDICATORE	TARGET
Estensione offerta IVG farmacologiche fino alla 63° giornata (Fonte: rilevazione IVG)	100%

2.7. Contrasto violenza

Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) dei/delle professionisti/e della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, LDV) a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e in gravidanza.

Nel 2021 le Aziende che hanno operativo un Centro LDV ne dovranno diffondere la conoscenza sul proprio territorio. A completamento della rete assistenziale si sottolinea la necessità di apertura di un centro LDV presso le Aziende USL di Piacenza, di Reggio Emilia e di Ferrara.

INDICATORE	TARGET
Numero di partecipanti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 70%
Numero contatti al centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Modena, Parma, Bologna e Romagna) (Fonte: rendicontazione aziendale)	> valore 2019
Attivazione di 1 centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Piacenza, Reggio Emilia e Ferrara)	100%

2.8. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), compatibilmente con l'emergenza sanitaria covid-19, ancora in corso, devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). Per il 2021 è prioritario l'obiettivo della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

Si conferma la necessità di monitorare l'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, in particolare rispetto alla diagnostica pesante (DGR 704/13).

Le Aziende sono tenute inoltre a completare l'integrazione delle agende di prenotazione nel Sistema CUP come da indicazioni previste dalla DGR 748/2011, nonché a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B,D,P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia)

Infine saranno oggetto di monitoraggio l'avvio di percorsi di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici.

Pertanto, per l'anno 2021, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 80\%$
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 70\%$

- Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 90\%$

- Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione nel Sistema CUP aziendale/provinciale

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP / numero agende totali (pubbliche + private) (%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ = 100%

- Attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendicontazione prestazioni erogate a distanza 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%

- *Follow up pazienti sindrome post covid* (nota della Direzione Sanità prot. 14/07/2020.0502954 "Indicazioni regionali sulla organizzazione del follow up dei pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2")

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evidenza protocollo aziendale con elenco ambulatori dedicati, modalità di accesso, dettaglio prestazioni erogate, esenzione eventuale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%

- *Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG)*

Indicatore	Obiettivo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B totali (%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 90\%$

* Visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1, 87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 88.76.21; RM colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3

2.9. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.9.1 Riflessi della pandemia sulla spesa farmaceutica nella Regione Emilia-Romagna

La *spesa netta convenzionata* nell'anno 2020 è stata di 474 milioni di euro, con una flessione del -2,3% pari a 11 milioni di euro dovuta in particolare alla contrazione dei consumi per terapie occasionali legate a episodi acuti, che sono risultati meno frequenti a seguito della restrizione dei contatti sociali e delle attività imposta dalle misure emergenziali adottate per la gestione della pandemia. E' invece rimasto pressoché invariato il consumo dei farmaci per la cura delle patologie croniche.

L'acquisto ospedaliero ha registrato nel 2020 una spesa di 1.005 milioni di euro, con un aumento del 3,5%, più contenuto rispetto all'incremento stimato in fase di programmazione. Tale importo esclude la *spesa per i farmaci innovativi*, per l'ossigenoterapia ed è invece al lordo degli importi di pay back versati direttamente alla regione. Le terapie erogate in ambito ospedaliero ai *pazienti affetti da COVID-19* hanno assorbito risorse per 13,5 milioni di euro.

2.9.2 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2021 è previsto che la *spesa netta convenzionata* si mantenga sostanzialmente stabile rispetto al 2020. Tale previsione tiene conto dei riflessi sull'anno in corso dell'applicazione della lista regionale DPC nella sua versione aggiornata (completamento dell'ingresso nella lista dei rimanenti farmaci del diabete e alcuni farmaci in associazione preconstituita per la terapia della BPCO – LABA/LAMA, LABA/LAMA/ICS). Per quanto riguarda i consumi complessivi ci si attende un

andamento pressoché sovrapponibile a quello osservato nel 2020, visto il perdurare della fase pandemica.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si fissa a livello regionale una spesa di 1.052 milioni di euro corrispondente a + 4,7 % verso il 2020, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale, nonché l'ossigenoterapia. Una quota di tale spesa, pari a 28,25 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B¹).

L'impegno di risorse 2021 per i *Farmaci innovativi non oncologici* da fondo nazionale è stimato in 14,7 milioni di euro, quello per i *Farmaci oncologici innovativi* (cd. Gruppo A) è stimato in un valore pari a 68 milioni di euro, salvo l'inserimento negli elenchi AIFA di ulteriori medicinali o indicazioni terapeutiche (in particolare terapie avanzate) con il requisito di innovatività, nonché l'impatto dei farmaci innovativi appena introdotti di cui è in corso di definizione la numerosità dei nuovi casi da trattare.

2.9.3 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2021 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari.

E' richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. In particolare:

- **Antibiotici:** contenimento del consumo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche. Questo obiettivo continua ad essere perseguito, anche in corso di pandemia da COVID-19, cercando di far fronte alla particolare situazione epidemiologica. Le chiusure dovute alla pandemia hanno determinato una minor circolazione degli agenti patogeni e una conseguente riduzione dei consumi di antibiotici in tutti gli ambiti territoriali della Regione. Questa tendenza, che probabilmente si osserverà anche per parte del 2021, rende poco utile l'individuazione di ulteriori obiettivi specifici per quest'anno e ha suggerito di posticipare la possibile ridefinizione delle soglie di valutazione e l'introduzione di nuovi indicatori regionali. Il pannello di indicatori attualmente in uso, già in linea con quello recentemente proposto dall'Agenzia italiana del farmaco, risulta infatti ricco e informativo. I possibili aggiornamenti verranno discussi nel corso del 2021 ed eventualmente implementati a partire dall'anno successivo. Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Antibiotici: consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti	≤ 5652

- **PPI:** in considerazione delle difficoltà logistico-organizzative legate al COVID, non si propongono obiettivi specifici sui PPI per il 2021, tuttavia si decide di proseguirne il

¹ Il gruppo B include gli usi non innovativi di pembrolizumab e daratumumab.

monitoraggio in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale osservato nel 2020.

- Omega 3: viste le attuali condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite nel 2019 dalla nota AIFA 13, che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, si prevede un'ulteriore riduzione d'uso di questa classe di farmaci perseguendo l'obiettivo di consumo territoriale di 2,5 DDD/1000 ab die.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
▪ consumo territoriale omega 3	▪ ≤2,5 DDD/1000 ab die

- Farmaci per la cronicità: in considerazione dell'avvenuto spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e della preannunciata modifica prescrittiva di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base, nel corso del 2021, compatibilmente con le problematiche legate all'emergenza sanitaria, le Aziende sanitarie dovranno organizzare nell'ambito della formazione obbligatoria corsi di formazione mirati con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), nelle modalità consentite dalla pandemia. Negli ambiti clinici di cui sopra, dovrà essere dedicata attenzione agli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei singoli farmaci. Per quanto riguarda la nota AIFA 97, si chiede particolare attenzione al rispetto della nota, con particolare riferimento alla corretta compilazione della scheda informatizzata di valutazione, prescrizione e follow up.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
▪ Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati	▪ un'iniziativa formativa per almeno 2 su 3 fra gli argomenti sopra indicati

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriatelyzza e di seguito elencate:

- Antibiotici: si dovranno individuare modalità di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti inseriti nelle liste della classificazione AWaRe dell'OMS come farmaci "reserved", per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee.
- Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a. Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
▪ % di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	▪ ≥ 40%
▪ % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei	▪ ≥ 85%

pazienti in trattamento con insuline basali

- **Farmaci anti VEGF:** nella scelta dei farmaci intravitreali anti VEGF, in applicazione della nota AIFA 98, privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> ▪ per le indicazioni comprese nella nota AIFA 98, impiego del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti (Fonte: piattaforma AIFA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 75\%$

- **Farmaci oncologici e oncoematologici:** adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO) adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate, con particolare riferimento ai farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità.

Per il monitoraggio del consumo e della spesa dei farmaci a cui è attribuita l'innovatività solo per una parte delle indicazioni negoziate, è necessario provvedere alla corretta compilazione del flag di "innovatività limitata" nel flusso FED.

Indicatore [^]	Target
<i>Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:</i>	<i>% di utilizzo del farmaco meno costoso*</i>
1° linea di trattamento del NSCLC, ALK+: alectinib e brigatinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23071 del 24/12/2020)	$\geq 60\%$
1° Linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile, in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, abemaciclib+IA (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 11195 del 01/07/2020)	$\geq 40\%$
1° Linea o linee successive per il melanoma avanzato metastatico: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020)	$\geq 40\%$
1° Linea del ca della prostata, metastatico, castrazione resistente: abiraterone, enzalutamide (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)	$\geq 60\%$
*sul totale dei farmaci considerati; IA: inibitori dell'aromatasi	

[^] L'indicatore sarà valutato solo in presenza di una differenza economicamente rilevante fra i costi di trattamento con i diversi farmaci

- **Farmaci biologici:** impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

<i>Indicatore: Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo</i>	<i>Target</i>
– Epoetine	▪ ≥ 90%
– Infliximab	▪ ≥ 90%
– Etanercept	▪ ≥ 90%
– Adalimumab	▪ ≥ 90%
– Follitropina alfa	▪ ≥ 65%
– Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico *	▪ ≤ 20%
– Bevacizumab	▪ ≥ 90%
– Rituximab in ambito reumatologico	▪ ≥ 90%
– Enoxaparina	▪ ≥ 90%
* <i>sul totale dei pazienti trattati</i>	

- Farmaci epatite C: fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili, per i pazienti naive dovranno essere privilegiati per l'uso prevalente quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

<i>Indicatore</i>	<i>Obiettivo</i>
▪ % di pazienti <i>naive</i> trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti <i>naive</i> in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229)	▪ ≥ 85%

- Farmaci neurologici: applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci per il morbo di Parkinson utilizzando gli indicatori definiti nel documento regionale (Doc PTR n. 239).

2.9.4 Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

Durante la fase pandemica le Farmacie convenzionate sono state coinvolte, all'interno di protocolli d'intesa sottoscritti a seguito delle deliberazioni di Giunta regionale 1272, 1840, 1940 del 2020 e 118/2021, nella realizzazione di test sierologici rapidi per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2 e di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del coronavirus.

Necessariamente alcune attività legate all'applicazione dell'Intesa farmacie di cui alla deliberazione di Giunta regionale 329/2019 si sono rallentate e in parte sospese, in particolare quelle legate al colloquio con il paziente affetto da BPCO sulla gestione della propria terapia, in quanto è stato necessario limitare il più possibile il contatto tra le persone per contrastare la diffusione del coronavirus.

Per l'anno 2021 le Aziende sanitarie dovranno stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino in particolare le attività rivolte ai seguenti ambiti:

- supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico; pertanto, le Aziende sanitarie devono organizzare corsi di formazione rivolti ai farmacisti convenzionati mirati al rilascio delle necessarie credenziali per attivare la funzione;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
- % farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino sul totale delle farmacie	- ≥ 60%

- partecipazione, compatibilmente con le modalità consentite dalla pandemia, alla promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/farmacovigilanza, con particolare riferimento ai contenuti del Documento tecnico attuativo applicativo dell'Intesa 329/2019, ultimo aggiornamento luglio 2020;
- partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % farmacie convenzionate coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE sul totale delle farmacie del territorio (Fonte: portale VIGIRETE) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 66%

- applicazione della lista unica regionale DPC e corretta gestione delle ricette dematerializzate

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chiusura delle ricette dematerializzate per i farmaci in DPC (Fonte: Sistema di accoglienza regionale - SAR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 90%

2.9.5 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;
- la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali);
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (farmaco Remdesivir e anticorpi monoclonali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, è stato individuato il Centro Antidoti dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura hub per la gestione centralizzata delle scorte nazionali delocalizzate nella nostra Regione. Per tali farmaci le Aziende sanitarie sono pertanto tenute ad applicare la specifica procedura regionale che disciplina l'approvvigionamento e il monitoraggio del loro uso.

Le Aziende sostengono le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione, la

conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende:

- applicano le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare - in ambito ospedaliero e territoriale - gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell'assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario;
- organizzano corsi di formazione specifici (in modalità residenziale o a distanza o tramite FAD) sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco.
- Le Aziende sanitarie dovranno infine garantire il necessario supporto all'individuazione dei farmaci carenti con particolare riferimento a quelli destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle terapie intensive (curarici, anestetici, ...) in raccordo con la specifica funzione regionale.

2.9.6 Farmacovigilanza

Nel 2021 le Aziende, in continuità con l'anno 2020, dovranno:

- proseguire le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di giugno 2018;
- porre particolare attenzione, anche in previsione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette *Adverse Drug Reaction* (ADR), avendo cura di:
 - inserire le segnalazioni tempestivamente nella RNF, entro 7 giorni dalla data di ricevimento delle stesse (comma 5, art.22, D.M. 30/04/2015);
 - raccogliere dai segnalatori, prima dell'inserimento delle schede nella RNF, eventuali elementi mancanti per migliorare la completezza dei dati relativi ai casi segnalati, in particolare le informazioni relative a: farmaci concomitanti, indicazione della posologia, *de-challenge* e *re-challenge* del trattamento, esito e follow-up, tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, come base per l'applicazione degli algoritmi di valutazione;
 - avere cura di recuperare documentazione clinica da allegare tempestivamente alle schede relative a decessi e a casi di particolare gravità;
 - inserire in rete le informazioni in maniera organica nelle sezioni appropriate, con particolare riferimento a: storia clinica e familiare; errore terapeutico; correlazione madre-figlio;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in tema di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza;
- sviluppare le attività previste nei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in corso approvati da AIFA (vedi tabella), e in particolare raggiungere gli obiettivi prefissati per ognuno di essi nelle tempistiche previste;

Progetti di Farmacovigilanza attiva									
Azienda sanitaria e CRFV	REGIONALI			MULTIREGIONALI					
	FV in onco-ematologia	FF orali alterabili negli over 65enni	FV in reuma-dermo-gastro	FV pazienti pediatrici ospedalizzati	Rete ospedaliera FV	Sorveglianza reazioni a vaccino in pediatria	Network FV nelle Farmacie convenzionate	CORE Real-world use of biological drugs in an Italian dermatology setting	Efficiacia e sicurezza rituximab originatore e biosimilare
	ACRONIMI								
	POEM2	SOFARE	REDEGA	PAPEOS	FARO	VIGIFARMACO VAX	VIGIRETE		SURE
AUSL Piacenza	X	X		X		X	Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV	
AUSL Parma		X							
AOSP Parma	X			X					
AUSL Reggio Emilia		X	X		X				
AUSL Modena		X	X	X					
AOSP Modena	X		X	X					
AUSL Bologna	X	X		X	X	X			
AOSP Bologna	X		X		X				
AUSL Imola	X	X		X					
AUSL Ferrara		X				X			
AOSP Ferrara	X		X	X	X				
IRST	X								
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X			
CRFV	X	X	X	X	X	X			X

Indicatori:

- N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)
- N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)

Target

- ≥ 50
- ≥ 5

2.9.1. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Gli acquisti e la gestione dei dispositivi medici, nell'anno 2020, sono stati influenzati dalla situazione epidemiologica che ha limitato principalmente l'attività chirurgica ed elettiva a fronte dell'aumento dell'attività di assistenza intensiva per la cura della patologia COVID-19. Si prevede che tali effetti vedranno solo parzialmente un ritorno alla normalità nell'anno 2021, si renderà infatti necessario pianificare il recupero dell'attività garantendo la gestione dell'emergenza sanitaria.

La spesa rilevata dal flusso DiMe per l'anno 2020 è stata pari a circa 529,5 milioni di euro (spesa complessiva di DM, IVD, attrezzature), con un incremento di 1,5% rispetto all'anno 2019. Tale andamento è frutto di importanti investimenti per l'acquisto di attrezzature sanitarie (+34%), l'ampliamento della rilevazione dei dispositivi diagnostici in vitro (+35%), l'aumento di spesa per tutti i dispositivi di protezione, disinfezione e per la gestione delle complicanze da malattia COVID-19 (dispositivi per l'apparato respiratorio, per la dialisi ...). Al contempo è stata registrata la contrazione della spesa per tutte le categorie di dispositivi medici impiantabili (ortopedia, vascolare, oculistica...) e per i dispositivi da chirurgia (sutura ed elettrochirurgia). Gli andamenti di spesa per i diversi setting assistenziali confermano che per le attività ambulatoriali e territoriali le limitazioni imposte dalla situazione epidemiologica sono state di minor impatto. Si registra una spesa di 59,1 milioni di spesa ambulatoriale in incremento del 3,6% e un totale di 32,1 milioni per il territorio in incremento del 9,7%.

2.9.1.1.1. Obiettivi di appropriatezza

Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi medici/DPI di protezione del personale sanitario.

La gestione dell'emergenza COVID-19 ha generato per le strutture sanitarie la necessità di adottare efficaci misure di contenimento della pandemia. L'acquisizione centralizzata di DM/DPI gestita per l'anno 2020 è sostituita nel 2021 da convenzioni IntercentER, a cui le singole aziende aderiranno sulla base dei fabbisogni espressi al fine di garantire l'equo accesso su tutto il territorio regionale. Le aziende si impegnano a partecipare ai tavoli di confronto regionali e a fornire informazioni nei monitoraggi periodici al fine di facilitare una pianificazione puntuale e tempestiva ed evitare interruzioni di fornitura o acquisti a prezzi non ottimali.

Al fine di garantire un utilizzo appropriato e corretto dei suddetti dispositivi è indicato ed è stato attuato un percorso formativo di refresh rivolto al personale e finalizzato alla tutela della salute del professionista e al contenimento della pandemia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Formazione residenziale e sul campo di refresh relativi al corretto utilizzo dei DPI in ogni Azienda (Fonte: rilevazione aziendale) per neoassunti e neo inseriti (passaggio da un servizio all'altro)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 3 eventi

Introduzione e corretto impiego della TPN monouso

A seguito della diffusione del documento "Linee di indirizzo sull'utilizzo della TPN Monouso" (marzo 2021), sono emanate le raccomandazioni regionali relative all'utilizzo del dispositivo per la terapia a pressione negativa monouso al fine di renderlo omogeneo e appropriato. Tale dispositivo è stato recentemente oggetto di un'aggiudicazione tramite gara IntercentER "Convenzione per la fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee. [lotto 4 sistema monouso]".

Nelle linee di indirizzo sono definiti gli indicatori di struttura, processo ed esito, per il monitoraggio dell'uso della tecnologia. Questo documento è il primo in materia a livello regionale e la TPN monouso fino ad ora è stata gestita e impiegata in modo disomogeneo nelle aziende sanitarie. Arricchisce il governo di questo tipo di tecnologia l'implementazione della tracciabilità attraverso l'alimentazione del flusso dei consumi dispositivi medici (flusso DiMe), per un puntuale monitoraggio delle quantità di dispositivi e la spesa ad essi correlata al fine di ottenere un dato regionale aggregato ed omogeneo.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione nel flusso DiMe della spesa per dispositivi TPN, da parte delle aziende aderenti alla convenzione (Fonte: flusso DiMe)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%

Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"

È in essere la convenzione IntercentER Diabetologia Ospedaliera 2 "Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna", pubblicata su <https://intercenter.regione.emilia-romagna.it/servizi-pa/convenzioni/convenzioni-attive/2019/diabetologia-ospedaliera-2/diabetologia-ospedaliera-2>, attiva dal 27/11/2019

Le principali novità introdotte nella nuova iniziativa di gara riguardano il lotto che ha per oggetto il sistema per la misurazione della glicemia capillare, attraverso l'uso di glucometri collegati in remoto con il laboratorio analisi di riferimento per la loro supervisione, in osservanza a quanto previsto

dalle norme di accreditamento della Regione Emilia-Romagna per i sistemi PoCT, ossia per tutti quegli strumenti utilizzati nella diagnostica di laboratorio ma collocati fuori dallo stesso e utilizzati non da personale tecnico di laboratorio ("Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di Medicina di laboratorio"- Cod. documento GPG/2014/441).

La garanzia del corretto funzionamento dei glucometri e dell'accuratezza del dato sono requisiti di importanza fondamentale poiché, sulla base dei valori glicemici rilevati, vengono prese decisioni cliniche e terapeutiche legate alla somministrazione di insulina al paziente diabetico.

Per il recepimento di tale gara le Aziende Sanitarie dovranno realizzare le seguenti azioni:

1. Contatti per Tavolo tecnico
 - a. Attivazione tavolo tecnico Servizio Tecnologie Informatiche (IT)-ROCHE, si/no
 - b. Attivazione tavolo tecnico Servizio di Ingegneria Clinica (SIC) -ROCHE, si/no
 - c. Attivazione tavolo tecnico ROCHE Sistema informativo di laboratorio (LIS) con supervisione di IT e SIC, si/no
2. Installazione con verbale di collaudo del sistema, si/no
3. Recepimento di contratto si/no

Il Cronoprogramma regionale definisce i tempi di adesione alla gara previsti nelle diverse aziende sanitarie della regione:

Azienda	Data inizio task	Data fine task	Azioni attese 2021
AUSL PIACENZA	20/04/2021	06/09/2021	Tutte
AUSL PARMA	23/03/2021	15/06/2021	Tutte
AOSP PARMA	11/01/2021	18/06/2021	Tutte
AUSL REGGIO EMILIA	Progetto già concluso nel 2020		
AUSL e AOSP MODENA	11/01/2021	15/06/2021	Tutte
AUSL BOLOGNA	26/10/2021	01/06/2022	Conclusione lavori tavoli tecnici
AOSP BOLOGNA	10/11/2021	23/03/2022	Avvio lavori tavoli tecnici
IIOOR	14/03/2022	02/06/2022	Contatti preliminari con la ditta
AUSL IMOLA	27/01/2022	06/05/2022	Contatti preliminari con la ditta
AUSL FERRARA	20/04/2021	07/09/2021	Tutte
AOSP FERRARA	11/06/2021	30/11/2021	Tutte
AUSL ROMAGNA	14/06/2021	02/02/2022	Avviata fase installazione

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Percentuale di azioni condotte per l'anno 2021 per l'implementazione del progetto sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT, sulla base del cronoprogramma regionale (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%

2.9.1.1.2. Obiettivi di spesa

Rendicontazione nel flusso DiMe

Non potendo prevedere la reale durata dell'epidemia e delle sue fasi, la Regione ha richiesto alle Aziende sanitarie di rendicontare nel flusso DiMe i dispositivi medici impiegati per la gestione dei pazienti Covid-19 sia nei reparti di terapia intensiva che nei reparti di degenza a minore intensità, con il duplice scopo di conoscere il reale impiego di risorse economiche e per l'analisi di scenari potenziali applicabili alle successive fasi di recrudescenza dell'epidemia.

La spesa rilevata nel flusso DiMe per i centri di costo COVID nel 2020 è stata pari a 54,2 milioni circa il 10,2% del totale. Il nuovo mix nella composizione dei consumi regionali rende complessa la previsione degli andamenti delle singole categorie e vista la necessità di recuperare l'attività rimandata, si rinnova anche per il 2021 l'impegno delle aziende sanitarie per il controllo sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;
- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;
- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al controllo della spesa dei dispositivi medici, si rinnovano alcuni strumenti d'osservazione, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:

- *Protesi d'anca (classe CND P0908);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).*

Per l'anno 2021 sono individuati inoltre alcuni ambiti di monitoraggio per valutare l'appropriatezza e gli effetti delle nuove gare IntercentER:

- *Stent coronarici (classe CND P07040201);*
- *Medicazioni avanzate (classe CND M0404).*

Indicatori di osservazione

- Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)

Obiettivi di tracciabilità

È opportuno confermare anche per il 2021 l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Considerando l'aumento degli acquisti di dispositivi di classe prima (mascherine, camici...) per la gestione dell'emergenza sanitaria, potenzialmente privi di codice di repertorio e quindi non rilevabili nel flusso DiMe, e che l'adempimento nazionale richiede il raggiungimento della soglia del 75%, si pone il target al 90% per le aziende sanitarie della regione.

Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, è necessario che le Aziende sanitarie si adoperino per assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:

- la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio;

- l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio);
- l'indicazione del codice di repertorio;
- Per le aziende che impiegano il GAAC, il corretto utilizzo del codice BDR per la creazione o la bonifica delle anagrafiche centralizzate.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione nel flusso DiMe della spesa su centri di costo Covid (Fonte: flusso DiMe)	▪ 100%
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	▪ $\geq 90\%$
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	▪ $\geq 40\%$

2.10. Salute Mentale, Dipendenze Patologiche (tutte le AUSL)

Le Aziende sanitarie devono garantire i servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale e monitorati attraverso gli indicatori di SIVER.

Particolare attenzione dovrà essere posta alle seguenti aree di attività.

Sviluppo delle attività di psicologia nelle cure primarie

Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della salute o a supporto dei Nuclei di cure primarie psicologia delle cure primarie hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19

Le Aziende USL dovranno sviluppare le attività di psicologia nell'assistenza primaria nel contesto delle Case della salute, come previsto negli obiettivi di mandato (punto 5.1 dell'allegato alla DGR).

Indicatore:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Incremento delle attività della psicologia nelle cure primarie in almeno 1 ulteriore Casa della salute o Nucleo delle cure primarie rispetto a quanto attivo nel 2020	▪ 100%

Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni

Con la Delibera di Giunta n. 1444/2020 è stato avviato un percorso volto alla qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, per prevenire l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia ove possibile, potenziare il sistema di valutazione e gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio per il minore, migliorare ed integrare il sistema di raccolta dei dati e delle informazioni, potenziare un approccio integrato per la tutela dei minori. A breve verrà emanata una direttiva che definirà i requisiti dell'equipe di secondo livello di cui all'art 18 della legge 14/2008.

Nel corso del 2021 le AUSL dovranno concordare con gli Enti locali del proprio territorio, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria, le modalità di attivazione dell'equipe di secondo livello, e predisporre le procedure per il reclutamento di personale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Sottoscrizione di accordo di programma in CTSS</i>	▪ 100%

Avvio della cartella CURE per i Centri di Salute Mentale adulti e Telemedicina per tutti i Servizi del DSM-DP

Con Determinazione 44/2019 Intercenter è stato avviato il progetto per la costruzione della cartella socio-sanitaria CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche delle Azienda USL. La cartella è stata già collaudata per i Servizi di Salute mentale adulti e per la funzione di Telemedicina. Entro giugno 2021 le cartella dovrà essere avviata in tutti i Centri di Salute mentale adulti della Regione per la gestione della documentazione sanitaria, mentre la funzione di Telemedicina, fornita sempre attraverso la stessa cartella CURE, dovrà essere avviata in tutti i Servizi del DM-DP (Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze patologiche e Centri di salute mentale adulti, Tutela minori, Psicologia clinica se afferente ad DSM-DP).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Avvio della cartella CURE per i CSM	▪ 100%
Avvio Telemedicina in tutte le UO del DSM-DP (Fonte: verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale sulle televisite)	▪ 100%

Monitoraggio indicatore previsto da Nuovo Sistema di Garanzia

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in Psichiatria</i>	<=6,9%

Programma psicopatologia 14 - 25

Le Aziende sanitarie dovranno dare applicazione al progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, ed in particolare:

Attivazione nell'ambito dei servizi territoriali del Gruppo Progetto 14-25 a livello locale aziendale trasversale alle 3 Aree del DSM-DP per azioni finalizzate a: facilitazione passaggio, valutazione e presa in cura congiunta

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza documentale della definizione dei componenti del Gruppo Progetto 14-25 aziendale	100%

Definizione con delibera aziendale della Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per la fascia di età 14 - 25 o rinnovo di eventuali protocolli E/U

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza documentale della delibera con Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per 14-25	100%

2.11. Salute nelle carceri

La prevenzione dei contagi e la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19 all'interno degli Istituti penitenziari risulta particolarmente complessa, sia per l'elevato turnover dei detenuti, sia per le caratteristiche peculiari di ambienti ove sono reclusi persone con diversi profili di rischio (età, patologie, disabilità). Le Aziende USL sede di Istituti penitenziari dovranno applicare le raccomandazioni regionali dirette alla prevenzione del contagio e alla gestione delle situazioni di positività, e procedere come da indicazioni nazionali alla vaccinazione della popolazione detenuta.

- Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 negli Istituti penitenziari

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Detenuti vaccinati negli Istituti penitenziari al 30 giugno 2021	≥ 80%

2.12. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Con riferimento alla gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili le Aziende devono:

- continuare a garantire il supporto per la prevenzione dei contagi e la gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19, anche promuovendo la formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l'utilizzo dei DPI.
- garantire l'attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari residenziali, semi residenziali e domiciliari.

In collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/00, dalla LR 2/03 e dalla Legge 112/2016 per le persone con disabilità grave, favorendo l'utilizzo di tutte le risorse disponibili per l'autonomia della persona con disabilità, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura ed in particolare attraverso progetti per la vita indipendente, il dopo di noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale. Particolare attenzione va assicurata ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID-19 ed al sostegno alla domiciliarità.

Le Aziende USL dovranno partecipare alla realizzazione delle linee di intervento di cui al punto A dell'allegato 1 alla propria deliberazione n. 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver" ed impegnarsi, nel corso del 2021, in collaborazione con gli Enti Locali, alla realizzazione degli interventi di cui al punto B, di specifica rilevanza aziendale, prestando particolare attenzione all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, anche promuovendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465 del 10/09/2020.

Le Aziende USL dovranno dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed alla realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), e promuovere l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).

La programmazione del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo.

A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.

Inoltre, è necessario garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

Le Aziende Usl dovranno pertanto assicurare:

- Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA, compresi fondi nazionali, nel contesto dell'emergenza da COVID-19

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA 2019	• entro 30 giugno 2021
Rendicontazione delle risorse erogate nel 2020 a sostegno della riapertura dei centri diurni disabili (DGR 526/2020 e DGR 2022/2020)	• entro il 30 giugno 2021

- Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari: utenti vaccinati nei servizi residenziali e semi residenziali per anziani e disabili al 30 giugno 2021	• ≥ 90%

- Sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli Enti Locali, con particolare attenzione ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID-19 ed al sostegno alla domiciliarità

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione interventi e utenti inseriti nei Programmi per il "Dopo di Noi" L.112/16 al 31.12.2020	• entro il 30 giugno 2021
Rendicontazione utilizzo Fondo Caregiver in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al care giver in ambito domiciliare	• secondo le tempistiche regionali

- Recepimento delle schede e degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare, di cui alla determinazione n. 15465 del 10/09/2020

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
• Evidenza diffusione scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" in ogni ambito Distrettuale	• 100%
• Evidenza di utilizzo "sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati attivati/aggiornati nel 2021	• Almeno 20% dei progetti personalizzati redatti nel 2021

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
• Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	>= 24,6

- Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto

dalla DGR 159/2019

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
• Adozione formale PDTA aziendale o interaziendale* secondo i documenti aziendali pubblicati	• 100%

*Nelle province dove esistono più Aziende

- *Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	• $\geq 70\%$

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

A partire dall'inizio dell'epidemia COVID-19 sul territorio della Regione Emilia-Romagna, l'erogazione dei servizi ospedalieri è stata interessata da interventi di rimodulazione organizzativa conseguenti alla necessità, da parte della rete ospedaliera, di rispondere alle esigenze determinate dalla diffusione di una patologia infettiva altamente contagiosa e impattante sulle condizioni di salute dei cittadini.

Nell'anno 2021 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno, confermate ad oggi anche in presenza dell'emergenza pandemica.

Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Le Aziende sanitarie sono tenute a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.

La Regione Emilia-Romagna con DGR 677 del 15.06.2020 ha adottato il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020. Tale piano di adeguamento strutturale è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

Secondo quanto previsto dall'art. 2 comma 1 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, sono state avviate le azioni per il raggiungimento dello standard di dotazione di posti letto di terapia intensiva, pari a 0,14 per 1.000 abitanti, tramite la realizzazione di nuovi 197 posti letto per rispondere in maniera più adeguata alle esigenze determinate dall'emergenza COVID-19.

In relazione all'adeguamento della dotazione regionale di area semi-intensiva, definito dall'art. 2 comma 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, non è previsto un aumento di posti letto ma la riqualificazione di posti letto di area medica già esistenti, con il raggiungimento di una dotazione complessiva pari a 312 posti letto.

In coerenza con le precedenti disposizioni, si ribadisce che, anche a parità di posti letto totali, non potranno essere accolte richieste di variazioni che comportino un passaggio di posti letto tra discipline per acuti, lungodegenza e riabilitazione (né tra le diverse sub discipline riabilitative) se non compatibili con gli standard complessivi regionali e motivati da uno specifico fabbisogno espresso formalmente.

Per discipline afferenti alle reti Hub & Spoke (H&S), così come individuate dalla DGR 2040/2015, la verifica del fabbisogno avviene a livello regionale, pertanto, nelle more dell'adozione degli specifici indirizzi elaborati da gruppi multidisciplinari e multiprofessionali incaricati della revisione delle reti regionali, non potranno essere previste attivazioni di posti letto per le discipline afferenti alle suddette reti.

Anche per l'anno 2021 si ritiene inoltre necessario porre l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

- Appropriatelyzza dei ricoveri
- Reti di rilievo regionale
- Volumi ed esiti
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Sicurezza delle Cure e qualità dell'assistenza

3.2. **Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera**

L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori, tra i quali la degenza media e l'ICP (Indice Comparativo di Performance): a tal proposito va sottolineato come i dati regionali riportino una variabilità rilevante e sempre crescente fra le diverse realtà ospedaliere, con un Indice Comparativo di Performance che compresi i casi estremi va, nel 2019, da 1.54 a 0.68 nei singoli stabilimenti pubblici.

Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.

<i>Indicatori</i>	<i>Soglie indicatori</i>
Indice Comparativo di Performance	ICP compreso tra 0.9 e 1.26

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Particolare attenzione dovrà essere posta agli ambiti e alle discipline che presentano le maggiori criticità (ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia) legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A) del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale. Si ricorda comunque che le relative prestazioni in regime ordinario risultano attualmente disincentivate attraverso l'abbattimento tariffario previsto dalle DGR 918/2018 e 1875/2020.

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1 gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera sette indicatori cosiddetti “Core” che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa.

Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera

<i>Indicatori core Area Ospedaliera</i>	<i>Target Regionale</i>
H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	140 per 1.000 abitanti
H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	>=90%
H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	< 0,18
H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%
H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>= 80%

<i>Indicatori core Area Ospedaliera</i>	<i>Target Regionale</i>
H017C/H18C – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti e % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	<1.000 parti ≤20% → <i>punteggio sufficienza</i> ≤15% <i>punteggio massimo</i> ≥1.000 parti: ≤25% → <i>punteggio sufficienza</i> ≤20% → <i>punteggio massimo</i>

Controlli Sanitari esterni e interni

Si richiede particolare attenzione nel favorire l’attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 16605 del 28/09/2020 (Piano Annuale dei Controlli 2020, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Speciale cura dovrà essere rivolta al completamento delle informazioni riguardanti i controlli sanitari nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e alla rendicontazione semestrale dell’attività di controllo sanitario, entrambe caratterizzate allo stato attuale da una estrema variabilità interaziendale.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla Determina 16605 del 28 settembre 2020, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni ed esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza indicati nell’allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11240 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, previa garanzia della sicurezza degli operatori secondo le vigenti disposizioni sulla prevenzione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l’allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

Codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Le Aziende sono chiamate a dare applicazione alle indicazioni contenute nel DM 28/10/2020 dal titolo: “Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008” favorendone al massimo l’immediata implementazione.

3.3. Facilitazione all’accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Il perdurare dell’emergenza pandemica ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti con COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate procrastinabili, garantendo in ogni caso l’erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti.

Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, dovranno comunque essere garantiti:

- il rispetto dei criteri di priorità per l’accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);

- il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini;
- il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati.

Con specifico riferimento al coinvolgimento delle strutture private accreditate, sulla scorta di quanto previsto dalla nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020 recante "Avvio progettualità per la garanzia dei tempi di attesa ed il recupero della mobilità extra-regionale," Le Direzioni Generali delle Aziende USL, anche in collaborazione con le Aziende Ospedaliero-Universitarie di riferimento, dovranno sviluppare *specifiche progettualità*, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare l'eventuale mobilità passiva extraregionale. Tali progettualità verranno espressamente autorizzate dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare rispetto alla loro idoneità a migliorare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie e la prossimità delle stesse al cittadino e potranno prevedere forme innovative di integrazione già realizzate in alcuni territori. L'avvio tempestivo di tali progettualità costituisce obiettivo prioritario della programmazione 2021.

Le Aziende devono garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere garantita l'analisi di appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso.

Le Aziende devono predisporre materiali informativi uniformi, almeno di livello aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio</i>	
Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità
Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio PRGLA	fino al 10% in meno rispetto alla performance di erogato entro i tempi del 2019
<i>Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA</i>	
Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO	≥ 90%
<i>Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice</i>	
Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19	80%

3.4. Reti cliniche di rilievo regionale

Nel 2021 sono stati rinnovati i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni di Cardiologia e Chirurgia Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologia e Oncoematologia, con DGR 154/2021.

Sono obiettivi regionali per l'anno 2021:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione. Le attività degli organismi summenzionati dovranno tenere conto delle esigenze e delle riconfigurazioni dei servizi venutesi a creare a seguito della pandemia COVID-19.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

3.4.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Nel 2021 verrà verificata l'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Le Aziende sono chiamate, altresì, ad applicare i contenuti previsti dalla DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)" e dagli ulteriori provvedimenti normativi in materia deliberati durante l'anno.

Gli indicatori segnalati andranno perseguiti e ripristinati laddove l'emergenza epidemica sia tale da non richiedere la sospensione delle prestazioni non procrastinabili. Tali prestazioni dovranno essere recuperate con celerità.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2019
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.	100%

3.4.2. Rete dei Centri di Senologia

Con DGR 345/2018 è stata costituita la Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, e ne è stata definita altresì l'organizzazione e il funzionamento. Il monitoraggio dell'attività dei Centri multidisciplinari dedicati, dotati di specifici criteri organizzativi e tecnologici per garantire un numero sufficiente di casi trattati per anno (≥ 150) per garantire l'efficacia e la sicurezza dell'intervento, è entrato recentemente nel *sistema core* degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019).

Le Aziende sono chiamate a proseguire l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% interventi in centri di senologia <150 casi/ anno	0
% di pazienti sottoposte a reintervento alla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 6,4% (Media nazionale PNE)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%

3.4.3. Rete tumori ovarici

Con DGR 2242/2019 è stata costituita la Rete regionale e il PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità caratterizzata dall'approccio multidisciplinare e dall'associazione positiva tra volumi di attività chirurgica per tumore ovarico delle strutture ed esiti clinici.

Le Aziende sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, in particolare per l'Azienda USL della Romagna che deve provvedere alla definizione della rete di offerta locale, come previsto dalla DGR medesima.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80% target

3.4.4. Rete per la Terapia del dolore

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, dalla DGR n. 967/2011 di attuazione dei primi provvedimenti e dall'Intesa Conferenza Stato Regioni (Rep. N. 119/CSR) del 27 luglio 2020 "Proposta di accreditamento delle reti di terapia del dolore, ai sensi dell'art. 5 comma 3 della legge 15 marzo 2010, n. 38", è dato mandato alla Direzione Generale competente di istituire una struttura organizzativa regionale di coordinamento della rete di terapia del dolore. Inoltre, con deliberazione della Giunta regionale n. 792/2019 è stato rivisto l'assetto della rete di terapia del dolore della regione Emilia-Romagna con l'istituzione del Centro Hub satellite piattaforma logistica Area Emilia Nord – centro coordinatore Centro Terapia Antalgica Castelfranco Emilia per l'erogazione di prestazioni antalgiche di II livello. Nel 2020 è stata ridefinita la disponibilità dei posti letto regionali dedicati alla terapia del dolore, mediante assegnazione del nuovo codice di disciplina 096. Sono state, inoltre, definite indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico da parte del gruppo di lavoro regionale (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 16688/2017).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	> 95%
Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno	100%

3.4.5. Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e dell'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, alle Aziende è richiesto di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

L'erogazione delle prestazioni relative alla presa in carico di pazienti con patologie tempo-dipendenti dovrà essere ritenuta prioritaria e dovranno pertanto essere predisposti percorsi sicuri anche in presenza di criticità legate alla pandemia COVID-19.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Volumi IMA per struttura	≥ 100 casi/anno
Volumi per Trauma Center	≥ 240 traumi gravi/ anno
Volumi PTCA	≥250/anno
Volumi PTCA primarie	≥ 75 (proporzione di PTCA primaria ≥ 65%)
% di casi di Stroke con centralizzazione primaria	> 80%
% Transiti in Stroke Unit	> 65%
% Trombolisi e.v.	> 15%
% Trombectomie meccaniche	> 5%
% Riabilitazione post-stroke in codice 56	> 9%

3.4.6. Rete Neuroscienze

Nel 2021, nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I livello e Stroke Unit di II livello. Inoltre, per le Aziende sanitarie sedi di Stroke Unit di II livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda USL della Romagna) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Inoltre, nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali inerenti i PDTA Parkinson, Demenza giovanile e OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno", oltre agli indicatori pertinenti già riportati nelle sezioni "reti tempo dipendenti" e "centri di riferimento regionali", saranno monitorati i seguenti aspetti:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno)" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%

Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR 972/2018) e determinazione DGCP SW N. 20577 del 07/12/2018

3.4.7. Rete Malattie Rare

Con DGR 1351/2017, DGR 695/2018 e DGR 1411/2019 è stata ridefinita la rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare. Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evolutività della patologia, e successivamente alla conferma diagnostica, la presa in carico multidisciplinare, favorendo la funzionalità delle reti intraziendali anche mediante la messa a disposizione degli specialisti coinvolti.

I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte al paziente e ai familiari ed ai progetti di transizione dall'età pediatrica all'età adulta, mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

Le Aziende dovranno garantire modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare, predisponendo anche percorsi adeguati di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti, anche in presenza di riduzione delle attività conseguente all'emergenza pandemica COVID-19.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche: <ul style="list-style-type: none"> • Tempo di attesa medio per il primo accesso • Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento • Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare • Offerta di counselling genetico (modalità e tempi) • Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi) • Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso) 	100%

3.4.8. Reti dei Tumori rari

Con Determine DGCPWS n. 20731/2017 e n. 11617/2018 (integrata con Determina n. 20263/2018) sono stati definiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione.

In particolare, per quanto riguarda la rete H&S dei GIST e Sarcomi viscerali ufficializzata con DGR 1439/2019, il gruppo di lavoro ha il compito di definire dei criteri clinici e chirurgici per la centralizzazione dei casi di maggiore complessità al centro HUB e l'individuazione di indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete.

Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale.

Ai sopradescritti fini si individua come obiettivo delle Aziende sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e alla individuazione del percorso che garantisca il maggior beneficio per il paziente.

La presa in carico per patologie tumorali, per definizione appartenenti alla classe di priorità A, dovrà essere garantita anche in presenza di iperafflusso di pazienti in ospedale a seguito di recrudescenze dell'epidemia COVID-19, con la conseguente riduzione delle attività programmate procrastinabili.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazione di quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	100%

3.4.9. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le

CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Individuazione dei responsabili della UVMP e del PUAP	100%
Garanzia del conferimento dei dati richiesti	100%
Partecipazione delle Aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	100%
Presenza in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%

3.4.10. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Percentuale di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%
Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%
Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%

3.4.11. Screening neonatale oftalmologico

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", è stato attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti Punti Nascita della Regione, mediante 'test del riflesso rosso'.

Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà comunicare i protocolli/procedure implementati al fine di:

- effettuare il 'test del riflesso rosso' a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita da parte dei pediatri/neonatologi ospedalieri;

- favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i pediatri di libera scelta (che devono ripetere il test nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita) e gli oculisti del SSN.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Punti Nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico	100%
Punti Nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN	100%

3.5. Centri di riferimento regionali

Nel 2021 le Aziende sono chiamate a implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei Centri di riferimento regionali (DGR 2113/2017 "Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica", DGR 1188/2017 "Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali", DGR 1172/2018 "Centro Hub interaziendale per la Chirurgia dell'Epilessia", DGR 2199/2019 "Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica", DGR 2184/2019 "Centro regionale Pituitary Unit").

Sono inoltre chiamate a implementare e monitorare le reti e i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) definiti finora a livello regionale, secondo le indicazioni previste (Nota PG 0456474/2020-mesotelioma pleurico; DGR 2307/2019 "Definizione della rete clinica regionale e approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi").

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro sec. DGR	> 90%
Per tutte le Aziende: monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR	100%
% casi trattati nei centri Hub	≥ 2020

3.6. Volumi-esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti.

Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno.

Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 1541 del 09/11/2020 "Protocollo d'intesa tra regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020", programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato.

Per quanto riguarda gli *interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella*, si ribadisce che sono stati identificati 12 Centri di Senologia (CdS) a direzione pubblica cui afferiscono

le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo . pertanto tali attività sono da effettuarsi esclusivamente nella rete definita a livello regionale,.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa.

Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.

Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti. Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per struttura	≥ 100 per anno
Frattura di femore: numero minimo di interventi per frattura di femore per Struttura	≥ 75 /anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%

3.7. Emergenza ospedaliera

L'emergenza COVID-19, che ha investito l'intera rete ospedaliera della Regione Emilia-Romagna, ha visto impegnati con particolare intensità i Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) e i Pronto Soccorso (PS), che hanno rappresentato lo snodo di primo accesso per molti utenti con sintomatologia riconducibile alla patologia COVID-19. Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso dell'anno 2020 e in prosecuzione nel 2021, i DEA e i PS sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020. Tale piano è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione Emilia-Romagna per il rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

Con due successive Deliberazioni di giunta regionale DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione Emilia-Romagna ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza. Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che le Aziende sono tenute ad applicare, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, che tendenzialmente non dovranno superare le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità). L'indicatore complessivo viene calcolato per ciascun Pronto Soccorso generale e PPI ospedaliero nonché per il PS specialistico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza nel corso del 2021 è prevista l'adozione e l'implementazione delle nuove *Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso*, che introducono un sistema con 5 codici di priorità rispetto all'attuale con 4 codici.

Le Aziende dovranno implementare le nuove Linee di Indirizzo, dando corso al passaggio al sistema a 5 codici e dovranno rispettare i valori soglia degli indicatori previsti dal documento. Le Aziende dovranno inoltre adeguare i sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, prevedendo adeguate modalità di monitoraggio degli indicatori di performance previsti.

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Rispetto dei tempi d'attesa</i>	
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%
<i>Raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento: implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso</i>	
Avvio della rilevazione del codice azzurro secondo le indicazioni regionali	100%
Adeguamento dei sistemi informativi per la rilevazione degli indicatori di performance	100%
Partecipazione al programma formativo finalizzato all'implementazione del nuovo sistema di Triage	100%
<i>Interoperabilità flussi</i>	
Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%

Numero di emergenza europeo 112 - Centrali Operative 118 - Emergenza territoriale

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente a Bologna, presso l'Azienda USL di Bologna, e a Parma, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma. Sono in corso di realizzazione gli interventi strutturali per l'allestimento delle stesse. Le Aziende coinvolte dovranno predisporre, in accordo con la Cabina di Regia regionale 112, le procedure operative in attuazione al Disciplinary Tecnico Operativo (DTO) di cui alla DGR 1993/2019.

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

L'Azienda USL di Bologna garantisce il necessario supporto tecnico e amministrativo al funzionamento della base di elisoccorso notturna di Bologna, avvalendosi della collaborazione delle altre Aziende sanitarie, così come previsto dalle apposite convenzioni per l'utilizzo del personale medico ed infermieristico. Le Aziende Sanitarie sedi dei siti di atterraggio e decollo notturni devono garantire lo specifico supporto tecnico e amministrativo necessario.

Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS/D per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

L'emergenza COVID-19 ha coinvolto in modo significativo la rete dell'emergenza territoriale. I trasporti in emergenza hanno visto un incremento dei volumi dei servizi erogati pari a circa 3 volte l'erogato in condizioni standard.

Il piano di potenziamento della rete è stato predisposto sulla base di quanto previsto dall'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 e dalla DGR 677/2020.

<i>Obiettivi</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende Sede di centrale operativa	Evidenza di acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso come da deliberazione n. 677 del 15.06.2020 (DL 34 art.2 comma 5)	90%
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende Sede di centrale operativa	Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118 misurati sul data-base delle Centrali Operative 118.	95%
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale	Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	95% del personale che svolge attività di emergenza territoriale 118.
Obiettivo per Aziende USL di Bologna e Romagna e AOU di Parma	% infermieri di ogni Centrale 118 deve effettuare almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale Operativa non sede della propria unità operativa.	35%
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale	Verifica sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	5%
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende sede di Centrale operativa 118	Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione.	90%
Obiettivo per Azienda USL di Bologna	Garanzia della continuità del servizio di elisoccorso notturno.	100%
Obiettivo per Azienda USL di Bologna e AOU Parma	Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europea 112 e delle procedure organizzative del Disciplinary Tecnico Operativo (DTO) di cui alla DGR 1993/2019	60%

Indicatore NSG -D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	$\leq 21 \rightarrow$ <i>punteggio sufficienza</i> $\leq 18 \rightarrow$ <i>punteggio massimo</i>
--	--

3.8. Attività trasfusionale

Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna ha risposto adeguatamente all’impatto derivante dall’emergenza COVID-19 che ha determinato difficoltà di tipo logistico-organizzative. I dati dell’attività del Centro Regionale Sangue relativi all’anno 2020 hanno comunque mostrato una sostanziale tenuta delle attività rispetto all’anno precedente, con una contrazione delle UT sangue intero funzionale alla contrazione delle UT trasfuse.

Per l’anno 2021 deve essere garantito il contributo all’autosufficienza regionale e nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti, anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue. In relazione all’attuale situazione epidemica le Direzioni Sanitarie delle Strutture Ospedaliere sedi di SIMT devono:

- attivarsi per favorire l’attività dei SIMT relativa alla raccolta e alla disponibilità di plasma iperimmune (plasma convalescente);
- predisporre un documento per regolamentare, al bisogno, l’utilizzo clinico di plasma convalescente anti SARS CoV-2.

Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l’uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati, con particolare attenzione alla produzione di immunoglobuline per cui è previsto uno shortage a seguito del quadro pandemico attuale, nel periodo 2021-2022.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, occorre consolidare ulteriormente a livello aziendale, l’utilizzo del PBM (Patient Blood Management), programma già avviato nel 2017 ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS, ed estenderlo a tutti i percorsi clinici per la casistica degli interventi in elezione.

Per quanto riguarda l’attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale, una maggiore trasparenza e regolamentazione dell’attività è stata garantita attraverso la stipula, negli anni precedenti, di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella DGR 865/2016. Nel corso del 2021 è necessario regolare l’applicazione degli accordi ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1 agosto 2019 "Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante: «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti».

Nel corso del 2021 le Aziende Sanitarie devono impegnarsi a partecipare e a fornire i dati richiesti al gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord. Il tavolo di lavoro vedrà la partecipazione del Centro Regionale Sangue, dei direttori dei Servizi Trasfusionali e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue. A tal fine, a febbraio 2021 l’attività di qualificazione biologica del SIMT di Reggio Emilia è stata trasferita presso il Polo di Qualificazione Biologica di Parma. Le Aziende dovranno contribuire alle attività specifiche del gruppo di lavoro.

Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue vigente, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell’emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite;

- piena funzionalità dei COBUS;
- recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs);
- garanzia del supporto alle visite di accreditamento programmate con l'ASSR.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Predisposizione e invio al CRS dei report trimestrali sui dati di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%
Attivazione a richiesta, e revisione degli accordi preesistenti, delle Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1 agosto 2019	100%
Garanzia dell'attività dei SIMT nel percorso per la donazione del plasma iperimmune: comunicazione al CRS con cadenza settimanale dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse	100%
Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	100%
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	>70%
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%

3.9. Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" e oggi, nell'ambito del percorso di riordino ospedaliero, vi è l'obbligo di considerare il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti, oltre all'enorme valore etico che intrinsecamente porta con sé, è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Tra i settori di alta specializzazione, il sistema donativo-trapiantologico è una delle reti più complesse e articolata per la molteplicità dei professionisti coinvolti e per le fitte interazioni che lo rendono un modello organizzativo d'eccellenza.

Rispetto all'emergenza COVID-19, l'organizzazione della rete donativo-trapiantologica della Regione Emilia-Romagna ha risposto adeguatamente nonostante una relativa contrazione di attività che, ancorché in maniera limitata per l'ambito trapiantologico, si è venuta a creare in determinate circostanze a seguito della riduzione delle attività chirurgiche programmate, conseguenti alla necessità dell'utilizzo di strutture, personale e risorse per pazienti ricoverati affetti da COVID-19.

Sono obiettivi per l'anno 2021:

- 1) Garantire, anche in corso di pandemia, la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017.
- 2) Garantire l'attività donativo-trapiantologica con la creazione di percorsi "puliti" che ne consentano la continuità.
- 3) Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%.

- 4) Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.
- 5) Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 33%.
- 6) Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.
- 7) Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.
- 8) Per la Donazione cuore fermo (DCD), è prevista l'attività nei seguenti centri:
 - Presidio Ospedaliero di Cesena, Ospedale Bufalini
 - Presidio Ospedaliero di Baggiovara, Ospedale Sant'Agostino Estense
 - Presidio Ospedaliero di Parma, Ospedale Maggiore
 - Presidio Ospedaliero Bologna S. Orsola - Malpighi
 - Presidio Ospedaliero Bologna Ospedale Maggiore
 - Presidio Ospedaliero Bologna Bellaria
 - Presidio Ospedaliero di Reggio-Emilia, Ospedale S. Maria Nuova
- 9) Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna. Deve essere garantita la piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo e deve essere prevista la processazione in banca di almeno il 90% di cornee rispetto al totale di cornee pervenute.
- 10) Donazione da vivente di epifisi femorali. La Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è l'Hub regionale per il banking muscolo-scheletrico. Al fine di implementare la donazione da vivente di epifisi femorali si definiscono i seguenti obiettivi aziendali per l'anno 2021:
 - istituire equipe locale multidisciplinare per la selezione del donatore
 - implementare percorso di valutazione di idoneità alla donazione di TMS
 - coordinarsi con la BTM per definire modalità di prelievo del tessuto e invio in BTM
 - convenzionarsi con la BTM per definire i criteri di scambio del TMS.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica</i>	
Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)	100%
Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica	100%
Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15 e il 30%
Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	>50%
Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	<33%
Numero di donatori di cornee sul totale dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.	≥18%
Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni)	come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna Azienda

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Donazione cuore fermo (DCD)</i>	
N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	10%
<i>Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna</i>	
Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	≥90%
Piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo	100%
<i>Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM</i>	
Numero di pazienti valutati (per idoneità) rispetto al numero di candidati alla protesi	≥60%
Percentuale di donazione rispetto agli idonei	≥50%

3.10. Accredimento

Tutte le Aziende sanitarie sono state sottoposte a verifica di rinnovo dell'accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie", entro il termine previsto del 31/12/2019.

Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

L'emergenza COVID-19 ha determinato difficoltà nella conduzione di verifiche sul campo, previste dalla normativa vigente del sistema accreditamento. In deroga a tali modalità, è stata prevista la possibilità di effettuare parte delle verifiche programmate attraverso mezzi informatici con il completamento delle verifiche sul campo in date successive al momento emergenziale e nel rispetto dei vincoli di sicurezza dettati dall'epidemia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Verifiche relative al Sistema Trasfusionale</i>	
% di verifiche superate sul totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%

3.11. Sicurezza delle cure

Il permanere della epidemia COVID-19 pone alle organizzazioni sanitarie la tematica della gestione e analisi delle variabili riguardanti il rischio sanitario (risk management). Le Aziende e le altre strutture sanitarie si trovano infatti ad affrontare questioni relative all'analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia e "rivalutazione dei rischi" a seguito della riorganizzazione di servizi e attività. In questo contesto, la funzione deputata alla gestione del rischio sanitario, si trova ad adeguare i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze negative per gli utenti, sia per i possibili contenziosi che possono derivare da tali accadimenti.

La Regione Emilia-Romagna ha elaborato e trasmesso alle Aziende (nota prot. 30/06/2020.0477007 del 30/06/2020) le linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, in relazione all'epidemia COVID-19, a seguito delle quali i Piani-Programma aziendali sono stati aggiornati.

Uno dei punti di rilievo delle linee di indirizzo è relativo all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio.

In coerenza con quanto previsto dalle linee di indirizzo, si fornisce indicazione di proseguire anche nel 2021 nell'utilizzo degli strumenti con particolare riferimento a:

- utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza di attività connesse alla gestione COVID-19;
- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), auspicabilmente in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo;
- osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare);
- analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19. A tal proposito si pone l'attenzione sulle attività correlate alla programmazione regionale per l'attuazione del Piano Nazionale per la vaccinazione antiCOVID-19, per gli aspetti correlati alla prevenzione degli errori di identificazione, alla definizione di casi per i quali adottare misure cautelative aggiuntive e attivazione di percorsi intraospedalieri di vaccinazione in ambiente protetto, all'acquisizione del consenso informato, ecc.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC in relazione all'epidemia COVID-19 per l'anno 2020, con aggiornamento delle attività previste per il 2021 relative all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio	100%
Implementazione linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree nel paziente COVID-19: emanazione procedura aziendale	100%
Implementazione delle linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale	100%
Segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia): evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA)	100%
Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo	100%

3.12. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2021 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

- "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 2016_786754 23 12 2016);
- "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);
- "Emergenza COVID 19 – Integrazione delle linee di indirizzo RER sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 8630 del 22/05/2020).

L'assistenza alle persone affette da COVID-19 pone numerose sfide che investono in modo trasversale gli esiti sensibili alle cure infermieristiche: il mantenimento dell'integrità cutanea tramite la prevenzione delle lesioni da pressione facciali correlate all'uso di dispositivi per la ventilazione e delle lesioni da pressione associate all'allettamento e alla pratica di pronazione; la prevenzione del rischio di caduta che, in questi pazienti, può essere aumentato a causa del decondizionamento motorio a cui sono soggetti; la prevenzione dell'utilizzo dei mezzi di contenzione, in modo particolare in questo momento peculiare, nel quale l'accesso dei visitatori è contingentato a tutela dei pazienti stessi.

È opportuno che le Aziende promuovano la diffusione delle buone pratiche e la formazione sui contenuti delle stesse da parte dei professionisti sanitari, tramite la fruizione delle iniziative formative promosse dal Servizio Assistenza Ospedaliera in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e

Sociale Regionale, disponibili per tutte le Aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e_llaber" (<https://www.e-llaber.it/>).

Attualmente sono attivi i seguenti percorsi:

- Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale - Edizione 2021;
- Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione (LDP) nell'assistenza ospedaliera e territoriale - Edizione 2021.

A completamento del percorso di formazione già attivo sulla prevenzione delle lesioni da pressione, entro l'anno saranno resi disponibili altri due progetti formativi, uno sulla categorizzazione e uno sul trattamento delle lesioni da pressione. Entrambi i progetti prevedono non solo una formazione degli infermieri di clinica ma anche l'individuazione di una rete di formatori aziendali *specialist in wound care*.

I coordinatori infermieristici delle Unità Operative oggetto di interesse sono chiamati a mantenere alta l'attenzione nelle UUOO sul tema delle LDP, a promuovere la partecipazione alla formazione dei componenti del proprio staff e a facilitare l'organizzazione di momenti di incontro/confronto fra gli *specialist* e gli infermieri di clinica, anche una volta terminati i percorsi formativi.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al corso FAD regionale "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti)	20%
Presenza in ciascuna Azienda Sanitaria di un formatore <i>specialist in wound care</i>	100%

3.13. Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale

Particolare attenzione dovrà essere posta al recepimento e all'implementazione delle "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125 del 10/03/2021).

Lo studio regionale sugli Esiti Sensibili alle cure Infermieristiche (ESI) ha messo in evidenza la diffusione della pratica della contenzione nei diversi contesti assistenziali della regione, la grande variabilità nel ricorso a tale pratica, nonché la scarsa chiarezza in merito a cosa sia o non sia da considerare mezzo di contenzione. Inoltre, il censimento delle procedure aziendali sulla contenzione ha rilevato una elevata disomogeneità nelle procedure presenti nelle Aziende sanitarie della RER. Si è pertanto reso necessario affrontare questo tema nell'ottica di quanto stabilito dalla giurisprudenza e dalla letteratura scientifica di riferimento. Il ricorso alla pratica della contenzione, limitativa della libertà individuale della persona e potenzialmente lesiva della sua integrità fisica e psichica, deve pertanto essere prevenuto e laddove necessario va rigorosamente gestito, monitorato e documentato.

Le buone pratiche dovranno essere recepite tramite emanazione della relativa procedura aziendale entro la fine del 2021.

Per la formazione su questo tema è stato predisposto un idoneo pacchetto formativo. Come per le precedenti iniziative formative, anche questa è attiva sulla piattaforma regionale "e_llaber" e le Aziende sono tenute a promuoverne la fruizione da parte dei professionisti sanitari -e non- che prendono parte al processo di cura della persona assistita.

Attualmente è attivo il seguente percorso:

- Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale - Edizione 2021.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti del documento regionale sulle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale, al 12/2021 da parte di tutte le Aziende Sanitarie	100%

3.14. Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari

Le "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801 del 20/01/2021), hanno la finalità prioritaria di tutelare il patrimonio venoso delle persone

assistite promuovendo l'appropriatezza di utilizzo dei *device* vascolari in base ai bisogni di cura delle stesse. È estremamente importante sensibilizzare alla scelta strategica del tipo di *device* e dedicare professionisti altamente specializzati alla procedura dell'impianto, che siano in grado di valutare interazioni complesse e di lavorare in team.

Il documento sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari rappresenta lo standard di riferimento per tutto il personale (medico ed infermieristico) del nostro servizio sanitario regionale, nonché lo strumento per aggiornare le procedure aziendali e monitorare l'adesione delle stesse tramite gli indicatori proposti.

Le Aziende sanitarie sono tenute a recepire le linee di indirizzo regionali e ad aggiornare la loro procedura aziendale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Presenza e/o aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari, al 12/2021 da parte di tutte le Aziende Sanitarie	100%

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere il pareggio di bilancio: il mancato conseguimento di questo obiettivo comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per l'anno 2021 le Direzioni aziendali dovranno garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, *in considerazione anche della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19*; tale monitoraggio dovrà effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'Azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2021 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

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

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

➤ *Indicatore e target:*

- Indice di tempestività dei pagamenti; target: ≤ 0

Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2021. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

➤ *Indicatore e target:*

- Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali; target: 100%

4.1.2. *Le buone pratiche amministrativo-contabili*

Nel 2017 si è concluso il *Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC)* nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Nel corso del 2021 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al *miglioramento del sistema informativo contabile*, nel corso del 2021 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso *modello CECOV20*), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, essendo l'anno 2021 il primo anno di vigenza ordinaria del nuovo modello di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

➤ *Indicatore e target:*

- Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza

4.1.3. *La regolazione dei rapporti con i produttori privati*

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro regionali le strutture private accreditate aderenti AIOP, Hesperia Hospital e con i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 si prevede di regolamentare nel corso dell'anno 2021 il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati sulla base di quanto stabilito, rispettivamente, dalle DGR n. 1541/2020, n. 1821/2020 e 1951/2020.

Proseguiranno altresì le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro regionali.

Gli Accordi regionali hanno natura di contratto normativo e costituiscono il quadro di riferimento per la definizione da parte delle Aziende USL degli accordi a livello locale con le strutture private accreditate.

In analogia a quanto già previsto nelle delibere di programmazione degli scorsi anni, Le Aziende USL dovranno nel 2021 allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Le informazioni si renderanno utili anche ai fini della definizione dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica.

➤ *Indicatore e target:*

- Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite. Target: 100%

4.1.4. *Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile*

Nel corso del 2020 è proseguita l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) con l'ingresso di un secondo gruppo di Aziende Sanitarie: l'Azienda Usl di Bologna e l'Azienda Ospedaliera di Bologna. L'avvio del GAAC in queste due Aziende ha coinciso con la dichiarazione dello stato di emergenza e la diffusione della pandemia, con la diretta conseguenza che le attività di implementazione e sviluppo per step successivi programmati sulle altre aziende sono stati inevitabilmente sospesi per dare spazio alle attività urgenti ed emergenti volte a contrastare la diffusione della pandemia. Tra le attività più rilevanti si possono ricordare la rilevazione dei fabbisogni, la gestione dei magazzini, i monitoraggi e le rendicontazioni periodiche di specifici fattori produttivi (farmaci, DPI, personale, attrezzature...) che sono stati attivati ai vari livelli, aziendale, regionale e nazionale.

Si ricorda che l'implementazione del GAAC ha riguardato tutti i moduli previsti dal progetto: Anagrafica Centralizzata, Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, Gestione Regionale dei dati.

A maggio 2020 sono stati ripresi i lavori del GAAC e si è provveduto ad eseguire i collaudi, con esito nel complesso positivo, della Gestione Regionale dei Dati, della Gestione Sanitaria Accentrata, dell'Anagrafica Centralizzata e dei moduli di Contabilità Generale, Analitica, Cespiti e Magazzino delle Aziende Sanitarie già avviate (Azienda Usl di Imola, Azienda Usl di Ferrara, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e Istituti Ortopedici Rizzoli).

A luglio 2020 sono riprese anche le attività del Tavolo GAAC, ridefinito in Cabina di Regia come da nota prot. 0496628.U del 10/07/2020 e successive modifiche e integrazioni che sono agli atti del Servizio Gestione Amministrativa della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare. Per lo svolgimento della propria attività la Cabina di Regia si è dotata di un proprio regolamento interno approvato nella seduta del 09 settembre 2020.

Si ricorda che il progetto GAAC prevede la gestione centralizzata di specifiche anagrafiche ritenute strategiche a livello regionale, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle stesse, riservando il trattamento del dato a un governo centrale, oltre a migliorare l'omogeneità e confrontabilità dei flussi informativi. Anche per l'esercizio 2021 si confermano le attività di governo dell'anagrafica

centralizzata degli articoli di beni e servizi in capo ai 3 Poli di Governo, così come individuati con nota PG/2018/691083 del 19 novembre 2018:

- Azienda Usl di Reggio Emilia per i beni e i cespiti/investimenti;
- Azienda Usl della Romagna principalmente per i servizi non sanitari e alcuni servizi sanitari (es. Service sanitari, trasporti sanitari);
- Azienda Usl di Bologna principalmente per i servizi sanitari e alcuni servizi non sanitari (es. consulenze non sanitarie, lavoro autonomo non sanitario).

Nel 2021 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo quanto definito nel progetto esecutivo. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle Aziende il cui avvio è previsto nel corso del 2021 e 2022.

Nel 2021, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è avvenuto nel 2019 e 2020 dovranno:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto nel 2021 dovranno:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo le casse di riscossione, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto in data successiva al 2021 dovranno:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);

- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Le Aziende Usl di Bologna, Usl di Reggio Emilia e Usl della Romagna in qualità di *Poli di Governo* dell'anagrafica centralizzata dei beni/cespiti e dei servizi dovranno garantire l'attività di governo dell'anagrafica centralizzata con particolare riferimento:

- alla verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- a valutare l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;
- a verificare la correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;
- a supportare il referente tecnico, di cui alla nota Regionale PG/2019/0482084 avente ad oggetto "*Sistema Informativo Unico Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Integrazione con la Piattaforma SATER*", nel caso dovesse necessitare di chiarimenti sull'anagrafica centralizzata;
- all'aggiornamento della linea guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica di propria competenza.

➤ *Indicatori e target:*

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Integrazione sistema GRU: target: 100%
- Avvio delle Aziende in programma nel 2021: target: 100%
- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: 100%
- Aggiornamento della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata: target: 100%

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del *Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO)*, che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e

servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019 sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra con un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

All'art. 2 il decreto rinvia alle regole tecniche le modalità di emissione e trasmissione nonché alle linee guida la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi.

Le regole tecniche e le linee guida sono pubblicate sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/e-government/amministrazioni_pubbliche/acquisti_pubblici_in_rete_apir/nodo_di_smistamento_degli_ordini_di_acquisto_delle_amministrazioni_pubbliche_nso/

Si ricorda che il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia-Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015 i cui adempimenti devono essere garantiti indipendentemente dallo slittamento della decorrenza prevista nel DM 7 dicembre 2018.

Le Aziende devono assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel corso del 2021 le Aziende sono invitate a proseguire nelle attività volte alla completa dematerializzazione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

Si ricorda inoltre che la Regione Emilia Romagna ha trasmesso a tutte le Aziende una linea guida regionale, redatta allo scopo di fornire indicazioni utili alla messa a punto di una organizzazione Aziendale ed amministrativa in grado di affrontare positivamente lo sviluppo e la piena messa a regime dell'ordine elettronico NSO (NSO_LG_RER v.0.1 del 28/10/2020; NSO_LG_RER v.0.2 del 29/12/2020; NSO_LG_RER v.0.3 del 25/01/2021 e NSO_LG_RER v.0.4 del 26/04/2021).

➤ *Indicatori e target:*

- *Emissione ordine NSO sui beni; target: 100%*
- *Emissione ordine NSO sui servizi; target:100%*

Fatturazione Elettronica

Controllo ordine NSO: Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione diviene cogente a decorrere dal 1° gennaio 2021 per i beni e dal 1° gennaio 2022 per i servizi in quanto gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2021 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici: L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Infine, con Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria.

A tal fine la Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

Nel 2021 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC): l'articolo 1, comma 867, della legge n. 145/2018 prevede che, a decorrere dal 2020, le PA comunichino tramite la PCC lo stock di debito residuo alla fine dell'esercizio precedente entro il 31 gennaio di ogni anno. L'obbligatorietà di tale adempimento viene meno per le PA che nel corso di tutto l'esercizio finanziario 2019 hanno adottato il Siope Plus. Tale ultima previsione normativa trova il suo presupposto nella condizione che i dati desunti dalla PCC (in termini di stock di debito residuo 2018 già comunicato in PCC e di pagamenti effettuati nell'anno 2019 tramite Siope Plus risultanti al sistema) siano allineati con quelli desumibili dalle scritture contabili dell'ente.

Le Aziende Sanitarie che dovessero riscontrare un disallineamento con l'importo dello stock di debito residuo per l'esercizio 2018 proposto dalla PCC, o meglio con i pagamenti del 2019 e 2020 effettuati e registrati tramite il Siope plus (e quindi, in ultima analisi, con l'importo dello stock di debito residuo 2019 e 2020 proposto dalla PCC), devono provvedere quanto prima a verificare le cause dello scostamento ed aggiornare i dati presenti in PCC.

Infine, si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA (aggravata dalla sentenza di condanna pronunciata da parte della Corte di Giustizia europea, in data 28 gennaio 2020, che ha accertato la violazione da parte dell'Italia dei termini di pagamento imposti dalla Direttiva 2011/7/UE).

Nel 2021 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

➤ *Indicatore e target:*

- Stock del debito comunicato dall'ENTE (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC; Target: almeno il 95%

4.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

L'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19 e le conseguenti misure adottate dal Governo hanno decisamente influenzato anche il sistema degli appalti pubblici; i Provveditorati delle Aziende Sanitarie si sono focalizzati nel reperimento dei dispositivi e delle attrezzature necessarie per fare fronte ai pressanti bisogni delle strutture sanitarie in una situazione di mercato caratterizzata dalla sostanziale mancanza di prodotti dei fornitori europei. È stato pertanto necessario attivare nuovi canali di approvvigionamento, facendo ricorso a tipologie di operatori mai utilizzati, al fine di superare le criticità logistiche legate alla situazione internazionale.

In tale contesto è stato anche necessario definire forme di coordinamento per assicurare un flusso di approvvigionamenti coerente con le esigenze delle diverse realtà e con le priorità di intervento. In particolare, al fine di rendere più efficienti le attività di acquisto, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha definito un *modello di acquisto centralizzato* che ha attribuito a ciascuna Area Vasta e all'AUSL della Romagna la responsabilità di effettuare gli approvvigionamenti su determinate tipologie di dispositivi e di attrezzature e ad Intercent-ER il ruolo di coordinamento e supporto alle stesse, non potendo l'Agenzia effettuare ordini sui capitoli di spesa sanitaria.

La Delibera n. 266 del 30/03/2020, *Costituzione gruppo inter-direzionale emergenza Covid-19*, ha costituito un gruppo di lavoro di supporto all'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile sotto il coordinamento dell'Agenzia Intercent-ER, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedere agli acquisti per il Settore Socio-sanitario attivando sia canali nazionali che internazionali.

Grazie agli strumenti organizzativi, procedurali e tecnologici implementati negli scorsi anni, il sistema regionale di approvvigionamento ha saputo far fronte alla situazione emergenziale, assicurando un flusso costante di approvvigionamenti alle strutture sanitarie.

Nel prossimo periodo il sistema sarà ulteriormente messo alla prova dal *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, elaborato dallo Stato italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea. Si tratta, infatti, del più grande piano di investimenti mai concepito in ambito pubblico, circa 221,5 miliardi di euro, da realizzarsi in un arco temporale decisamente ristretto. L'implementazione del Piano richiederà, quindi, anche per il SSR un enorme sforzo per progettare e gestire le procedure di gara necessarie per la realizzazione degli investimenti.

In tale contesto occorre rafforzare ancora di più la collaborazione dei diversi attori del procurement sanitario regionale (l'Agenzia Intercent-ER, le Aree Vaste, i Dipartimenti interaziendali, i Provveditorati), facendo leva sui livelli di aggregazione già definiti e sviluppando le capacità di governance del sistema.

L'obiettivo è quindi di *utilizzare in maniera sempre più efficiente le risorse umane e strumentali presenti ai diversi livelli di acquisto e di ridurre sempre di più i tempi di approvvigionamento* per beneficiare al massimo delle risorse che si renderanno disponibili con particolare riferimento all'utilizzo di *procedure centralizzate di acquisto*, soprattutto a livello regionale, e degli strumenti messi a disposizione dall'Agenzia Intercent-ER.

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (*per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare*): 52% per ASL e Aziende Ospedaliere, 27% per IOR;
- Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti.

4.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2021 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale.

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, a decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

In riferimento ai *Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP)*, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

L'esecuzione dei *Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP)* anche nel corso del 2021, sarà rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2, art. 2-quater del DL 18/2020, come modificato dalla Legge di conversione n. 27/2020.

Nella fase di redazione ed autorizzazione dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla gestione dell'emergenza Covid.

Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021, e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore.

Le azioni in favore dell'occupazione, che saranno programmate e realizzate dalle Aziende del SSR per dare esecuzione ai Protocolli sopra richiamati, ribadiscono nei contenuti gli obiettivi e le linee già tracciate nel 2016, caratterizzate dalla volontà di investire progettualità e risorse sulla riqualificazione del personale, in particolare attraverso l'incentivazione dei processi di stabilizzazione degli organici, attualmente inquadrati sia a tempo determinato che con contratti "atipici", provvedendo inoltre a far fronte alle criticità determinatesi a seguito dell'applicazione del disposto normativo della Legge 161/2014, nonché a fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico non correlato alla gestione emergenziale Sars-cov-2 e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente e i CCNL ed in particolare ai decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2019, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "*Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane*" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permetterà inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

Le Aziende del SSR saranno impegnate, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa, con particolare riguardo ed in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica da Covid-19.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2021 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di

livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). L'elevato grado di complessità del progetto richiederà un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà il pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Le Aziende del SSR, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, dovranno garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2021 le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

Nell'ambito dell'attività di costruzione di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti delle Aziende ed Enti del SSR, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, si conferma l'importanza di definire e attuare i percorsi aziendali d'attuazione del "modello a tendere" delineato nelle linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali emanate dall'OIV-SSR (delibera n.5), al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Obiettivo primario del "modello a tendere" è il miglioramento dei risultati organizzativi e della qualità dei servizi erogati, attraverso la valorizzazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutto personale. Nel 2021 si proseguirà quindi nell'implementazione di modelli e strumenti di valutazione e valorizzazione gestiti informaticamente, anche in sinergia con l'utilizzo a livello regionale del software unico (Progetto SW GRU).

Al fine di giungere all'attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere", secondo le indicazioni e i tempi definiti nella delibera 5/2017 dell'OIV-SSR, le Aziende del SSR, nel corso del 2021, dovranno contribuire alla realizzazione degli standard previsti per almeno l'80%.

Entro la fine dell'anno, inoltre, le Aziende dovranno prevedere un aggiornamento della Guida aziendale alla valutazione sulla base delle indicazioni che saranno fornite dalla Regione.

In sintesi gli indicatori sono:

- Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia.
- Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR.
- Realizzazione degli standard previsti per almeno l'80% del percorso di avvicinamento
- Rispetto dei tempi di predisposizione e dei contenuti previsti per la nuova Guida alla valutazione
- Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno il 30% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi".

- Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard entro i limiti previsti.
- Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2021-2023, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria nel corso degli anni 2016, 2017 e 2018, in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile" di cui al DLGS n. 75/2017, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (personale del Comparto)".

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), per il personale del Comparto e della Dirigenza.

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Costi del personale:

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia..

4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Come noto, dal 2017 tutte le Aziende sono inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013. Risulta dunque fondamentale consolidare le azioni rivolte alla piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

In primo luogo, la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. E' dunque indispensabile che le Aziende sanitarie:

1. si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "*Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione*", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato con note PG/2019/159500 del 13.2.2019 e PG/2020/0462697 del 24.6.2020. In particolare, al fine di efficientare il processo, consentire tempi adeguati di istruttoria e di programmazione dei casi sottoposti al NRV, assicurare decisioni il più possibile tempestive e utili alla fattiva riduzione del contenzioso e dei tempi di liquidazione del sinistro, è stabilito – fra l'altro – che "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV" e che "*per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda*", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie;
2. eseguano ciascuna fase di gestione del sinistro (apertura, istruttoria, decisoria e definizione) onde assicurare che entro 6 mesi dalla data di richiesta di risarcimento sia conclusa la fase decisoria interna al CVS, con conseguente trasmissione al Nucleo Regionale di Valutazione – per i sinistri di seconda fascia – della documentazione completa.

Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri (punto 1) sia di presa in carico ed istruttoria del sinistro – intesa come presenza della Valutazione medico-legale e della determinazione finale del CVS – (punto 2) costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019); target: 100%;
- Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende; target: 100%;
- Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12; target: >=media regionale;

Inoltre, come noto, è disponibile per tutte le Aziende sanitarie un sistema di reportistica che rappresenta il ritorno informativo del sistema "gestione dei sinistri". L'alimentazione del data base costituisce sia adempimento per le aziende, sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri. La *corretta alimentazione del database* costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatori e target:*

- *grado di completezza del database regionale*; target: 100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Infine – come noto -, fra le finalità fondanti del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile vi sono la riduzione dei tempi di risarcimento e del contenzioso, e ciò anche al fine di evitare inutili aggravii di costo. Pertanto, costituisce obiettivo delle Aziende *intraprendere ogni azione volta a definire il sinistro*

anticipatamente all'instaurazione del contenzioso, soprattutto a seguito di un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. e per effetto di una consulenza tecnica preventiva.

➤ *Indicatore e target:*

- Addivenire alla definizione stragiudiziale dei sinistri per i quali vi sia stato un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. per effetto di una consulenza tecnica preventiva, entro il valore quantificato dal CVS o dal NRV sinistri; target: 65%.

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III , art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020.

Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.

Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.

Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018.

Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

➤ *Indicatori e target*

- % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno; target: >=90%

4.6. Sistema di audit interno

L'art. 26 della Legge regionale 16 luglio 2008, n. 26, introduce l'art. 3 ter "Sistema di Audit interno" nella Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*". Obiettivi e finalità della funzione attribuiscono al Sistema aziendale di Audit interno compiti di valutazione del disegno e del funzionamento del complessivo Sistema di controllo interno e, ai fini dell'implementazione della funzione aziendale, è necessario approfondire i singoli Sistemi di controllo già presenti in Azienda (quali, ad es. quelli

inerenti alla sicurezza delle cure e degli ambienti, all'anticorruzione, all'antiriciclaggio, al controllo strategico, al reporting, etc.), comprenderne i modelli adottati e le componenti minime per il coordinamento degli stessi, anche al fine di individuare modalità di gestione trasversale ed integrata dei principali rischi aziendali.

Le Aziende sono tenute a dare attuazione alle linee guida regionali in tema di finalità ed obiettivi, poteri, responsabilità e modalità di esecuzione dell'attività, utili alla definizione del Mandato e del Regolamento della funzione aziendale di Audit interno, nonché dei Piani pluriennale e annuale di Audit, secondo le modalità e i tempi che saranno indicati nelle linee guida stesse.

Per il 2021, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere una valutazione – con approccio risk based - di almeno una procedura PAC, scelta in una delle aree attinenti ai Costi/Debiti o alle Immobilizzazioni/Patrimonio Netto, e, in relazione ad una delle aree specifiche di rischio corruttivo per le Aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, identificate nell'allegato n. 1 di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019, di un processo previsto nel PTPCT aziendale.

Le modalità di effettuazione di tale valutazione saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.

Indicatori e target:

- Completamento attività al 31/12/2021: 100% di quanto previsto

4.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie.

Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

A questo fine le aziende provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale.

➤ *Indicatori e target*

- predisposizione di metodologie per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto; Target: 100%
- aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie,...); Target: 100%
- definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nei PDTA e nei programmi/progetti interaziendali e/o di valenza regionale; Target: 100%

4.8. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Nel corso del 2021 si darà seguito a quanto previsto dalle Misure urgenti in materia di salute connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, sia in termini di servizi che di funzioni per i professionisti sanitari. Con nota Prot. 0628991 del 30/09/2020 è stata effettuata una ricognizione presso le strutture private con contratto di fornitura finalizzata all'integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE per garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico con la documentazione prodotta dagli stessi centri privati, in ottemperanza del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020.

Congiuntamente alla campagna informativa ministeriale sul Fascicolo Sanitario Elettronico, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare predisporrà opportuna campagna informativa circa le nuove disposizione in materia del FSE. Con la campagna regionale sarà data informazione agli assistiti in merito all'adeguamento al Decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale, con il quale è previsto l'accesso esclusivo tramite credenziali SPID, Carta di Identità elettronica, Smartcard e Tessera Sanitaria, per il portale della PA, compreso il FSE.

A seguito dell'assegnazione alle Aziende sanitarie delle risorse statali previste dal Fondo FSE per implementazione e diffusione del fascicolo, complessivamente pari a oltre 11 milioni di euro (DGR 1296/2020), nel 2021, verrà garantito l'adeguamento della documentazione e dei dati sanitari alle disposizioni previste dal Ministero della Salute.

Inoltre, sono in programmazione l'attivazione di ulteriori servizi sanitari online, quali ad esempio la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza e ulteriori comunicazioni che le Aziende sanitarie intendano trasmettere ai propri assistiti.

Sarà inoltre attivata la funzione di scelta del medico, per le casistiche di cittadini assistibili a cui non è associato un MMG o PLS, oltre al percorso di dematerializzazione della certificazione dell'esenzione per patologia. La programmazione comprenderà anche interventi di adeguamento per la trasmissione di nuove tipologie di referti, dopo la definizione delle specifiche nazionali.

Infine, sulla base degli interventi descritti è previsto l'aggiornamento dell'App regionale ER Salute.

Inoltre, nel corso dell'anno sono programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale.

➤ *Indicatori e target:*

- Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE; Target: 60%
- Numero di accessi: Numero di accessi tramite APP rispetto al Numero totale di accessi al FSE; Target: 10%
- Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati al FSE sul numero di operatori sanitari; Target 20%
- Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 60%
- Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati; Target 80%

4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

1° stralcio

L'Assemblea Legislativa con deliberazione n. 1482 del 02 novembre 2020 ha aggiornato la precedente DAL 230 del 20 novembre 2019 già finalizzata alla destinazione delle risorse di cui all'art. 20 L. 167/88 per la realizzazione di vari interventi per un importo complessivo di 145.397.857,06 €. Con questi finanziamenti si potrà dare avvio alla V fase, 1 Stralcio.

L'aggiornamento di cui alla DAL 1482/20 ha richiesto a sua volta, nel corso dei primi del 2021, l'aggiornamento del Documento Programmatico, già trasmesso al Ministero della Salute nel dicembre del 2019.

A seguito della verosimile sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1 Stralcio nel corso del 1° semestre del 2021 le Aziende dovranno dare seguito a quando previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

Il competente Servizio regionale fornirà le indicazioni procedurali per l'avvio/prosecuzione della predisposizione della progettazione /capitolati di appalto.

➤ *Indicatori e target:*

Avvio per tutte le Aziende sanitarie della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto degli interventi di cui alla V fase, 1 Stralcio secondo le indicazioni fornite dal competente Servizio regionale; target si/no

2° Stralcio

L'Assemblea Legislativa con deliberazione di n. 230 del 20 novembre 2019, successivamente modificata con deliberazione n. 33 del 24 novembre 2020 ha deciso di destinare le risorse ex art. 20 L. 167/88, alla realizzazione dei seguenti interventi:

- Nuovo Ospedale di Piacenza, finanziamento complessivo di € 135.052.631,58;
- Nuovo Ospedale di Carpi, finanziamento complessivo di € 60.000.000,00.

Nel corso del 2021 si provvederà alla redazione, tramite la metodologia ex ante (MEXA), del Documento Programmatico e di tutta la documentazione necessaria per la sottoscrizione con il Ministero della Salute e il Ministero Economia e Finanze, dell'Accordo di Programma V fase 2° stralcio per il finanziamento degli interventi sopra richiamati. La redazione del Documento programmatico come di consueto coinvolgerà, oltre le Aziende Sanitarie di Piacenza e Modena, vari Servizi della Direzione, ciascuno per la parte di competenza.

Le Aziende di Piacenza e Modena dovranno produrre in tempo utile e secondo le indicazioni fornite dal competente Servizio regionale oltre, che lo studio di fattibilità, quanto necessario per la messa punto del Documento Programmatico.

➤ *Indicatori e target:*

- produzione in tempo utile della documentazione necessaria alla predisposizione del Documento programmatico; target si/no
- Predisposizione completa ed esaustiva dello studio di fattibilità dell'ospedale di Piacenza e dell'ospedale di Carpi perché possa essere approvato dal Gruppo tecnico regionale; target 100%.

Nuovo Ospedale di Cesena (Ausl Romagna)

Nel corso del 2021 si procederà all'approvazione, con atto della Direzione generale, del progetto di fattibilità tecnico economica 1° fase del nuovo ospedale di Cesena, e al suo invio al Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici per il relativo parere, secondo quanto previsto dall'Accordo sottoscritto tra il Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria - e la Regione Emilia Romagna, sulle modalità di erogazione del contributo pari a € 156.000.000,00 per la realizzazione del nuovo ospedale di Cesena.

Il progetto, completo di tutti gli elaborati grafici, prima di essere approvato con atto della Direzione dovrà ottenere il parere favorevole del Gruppo Tecnico di valutazione dei progetti relativi all'area sanitaria.

➤ *Indicatore e target:*

- La Azienda USL della Romagna dovrà predisporre la documentazione tecnico amministrativa necessaria perché possa essere completata, entro aprile 2021, con esito positivo l'istruttoria da parte del Gruppo Tecnico regionale del progetto di fattibilità tecnico economica 1° fase; target si/ no
- L'Azienda UsI della Romagna nel corso del 2021 dovrà rispettare puntualmente, date le condizioni di fattibilità di contesto, le previsioni di cui al cronoprogramma del progetto di fattibilità tecnico economica 1° fase approvato da Gruppo tecnico

4.8.3. Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 _scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)

Nel corso del 2021 le Aziende sanitarie dovranno completare tutte le procedure per l'aggiudicazione di lavori dell'Accordo di Programma la cui sottoscrizione è avvenuta il 14 settembre 2016 c.s. Accordo di programma Integrativo "Addendum". Le Aziende, inoltre, dovranno completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

➤ *Indicatori e target*

- Aggiudicazione dei lavori e forniture di cui Accordo di programma Integrativo "Addendum"; target 100%
- Completamento interventi /piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016; target 100%
- Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati. *Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati.*

4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di *197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale;*
- la realizzazione di *312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;*
- l'adeguamento *funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;*
- l'acquisto di *autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.*

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n.

0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020.

I successivi aggiornamenti, che prevedono anche la realizzazione di *72 PL di Area Critica (AC) per pazienti COVID interamente finanziati con fondi regionali*, sono stati approvati con le DGR 869/2020 e 1705/2020. Il Piano comprende 95 interventi, per complessivi 120.738.597,44 € di cui 10.951.890,53 € finanziati con risorse regionali e 92.777.224,00 € con i fondi statali stanziati dal DL 34, a cui si aggiungono ulteriori 2.263.465,00 € per l'acquisto di 17 ambulanze.

La realizzazione degli interventi è stata delegata alle Aziende sanitarie che, in qualità di soggetti attuatori, si sono impegnate a rispettare i cronoprogrammi attuativi e le disposizioni sulla scelta dei contraenti, sulla gestione delle modifiche e sulla rendicontazione definiti dal Commissario straordinario per l'emergenza.

La Regione esercita una funzione di monitoraggio attivo sulla realizzazione degli interventi, che prevede un confronto periodico con le Aziende per la verifica del rispetto dei tempi di realizzazione pianificati, il supporto agli enti attuatori per la rendicontazione e la risoluzione delle criticità organizzative e contrattuali eventualmente emerse, il controllo delle modifiche agli interventi necessarie al perseguimento degli obiettivi del Piano, il riscontro periodico al Ministero della salute e struttura commissariale sull'avanzamento degli interventi, sulle modifiche e sulla rendicontazione.

Il Piano è in corso di attuazione, tutti gli interventi sono in fase di progettazione, o di esecuzione, o sono già stati attivati ed è in corso la rendicontazione delle spese sostenute; la conclusione è prevista entro giugno 2022.

➤ *Indicatori e target:*

- *Monitoraggio attivo:* identificazione degli interventi con ritardi superiori ai 30gg e confronto con le Aziende per la verifica dei tempi di realizzazione degli interventi e delle motivazioni di eventuali ritardi (istruttoria); Target: risposte entro i termini stabiliti
- *Modifiche agli interventi:* predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria e invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale; Target: 100%
- *Riscontri periodici:* predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria e invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale; Target: 100%
- *Rendicontazione delle spese sostenute:* verifica e invio della documentazione necessaria al Ministero della salute ed alla struttura commissariale; Target: 100%

4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose, interventi non aventi precostituita copertura finanziaria potranno essere realizzati. I competenti Servizi regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedurali dal RUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.

➤ *Indicatori e target:*

- Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3; target 100%
- Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità; target 100%

4.8.6. Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Nel corso della second metà 2021 si avvieranno le azioni necessarie per la realizzazione del *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, in particolare gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR.

Le Aziende dovranno collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio sanitario regionale e a rispondere alle richieste provenienti dal livello nazionale

Stante quanto in premessa le Aziende sanitarie dovranno fornire la documentazione contenente le informazioni necessarie per dare seguito in tempo utile alle richieste del livello nazionale

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto delle tempistiche per le richieste dei fabbisogni informativi

4.8.7. Fondo Dopo di Noi

Le Aziende nel 2021 come richiesto nell'Allegato B DGR 637/3019 dovranno garantire il rispetto dei tempi per la liquidazione dei saldi degli interventi interessati.

Indicatore Fondo Dopo di Noi		Target
1	Liquidazione del saldo del finanziamento destinato alla realizzazione degli interventi strutturali finanziati dal Fondo per il Dopo di Noi (Allegato B DGR 637/2019)	100% Liquidazione del saldo del finanziamento entro 3 mesi dal ricevimento della richiesta completa di liquidazione inviata dai soggetti attuatori degli interventi strutturali

4.8.8. Progetto regionale Telemedicina

Nel 2021 si porterà a termine la fase sperimentale del Progetto regionale di Telemedicina finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici, residenti nelle zone disagiate della nostra Regione. Si tratta di aree montane, geograficamente meno accessibili, nelle quali soprattutto a causa delle difficoltà di collegamento, l'offerta dell'assistenza sanitaria può risultare non adeguata con il conseguente rischio di creare discriminazioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

La pandemia COVID-19 ha ritardato la completa implementazione di tali Servizi essendo gli operatori sanitari delle Case della Salute coinvolte nel Progetto, impegnati a fronteggiare l'emergenza sanitaria.

L'evoluzione del Progetto iniziale, già integrato con l'Anagrafe Regionale Assistiti e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, ha previsto l'integrazione e lo sviluppo dei servizi di Televisita per la verifica del percorso assistenziale programmato e dello stato di salute dei pazienti colpiti dal virus.

Nel corso del 2021, anche al fine di garantire l'adozione di modelli assistenziali omogenei, si provvederà ad utilizzare la nuova piattaforma quale infrastruttura tecnica unica a livello regionale

per l'implementazione dei servizi di telemedicina e la rilevazione delle prestazioni da remoto, ciò anche attraverso forme di interoperabilità e integrazione dei sistemi già esistenti presso le Aziende Sanitarie.

Indicatore Progetto regionale di Telemedicina			Target
1	Attivazione dei Servizi di Telemonitoraggio nelle Case della Salute delle Aziende Sanitarie candidate	N. Case della Salute candidate dell'Azienda/N. Case della Salute dell'Azienda con Servizi di Telemonitoraggio attivati	100% Tutte le Case della Salute dell'Azienda candidate
2	Predisposizione workflow del percorso organizzativo-assistenziale implementato a livello di ciascuna Casa della Salute al 31/12/2021	Invio del workflow aggiornato al 31/12/2021 alla Regione	Invio entro febbraio 2022

4.8.9. Tecnologie Biomediche

Nel 2021 si continuerà a dare seguito agli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro; è previsto inoltre il completamento dei collaudi e la messa in servizio delle 17 ambulanze attrezzate per il rafforzamento della rete di emergenza territoriale, per una spesa di 2,3 Milioni di Euro.

Nel frattempo si continuerà l'azione di redistribuzione delle tecnologie ricevute dalla Struttura Commissariale per far fronte ad eventuali emergenze sanitarie, in modo da ottimizzare la distribuzione tra le Aziende secondo l'evoluzione pandemica in accordo con il Servizio di Assistenza Ospedaliera.

Durante il 2021 si darà seguito inoltre alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): al momento sono previste azioni per il rinnovo tecnologico delle grandi apparecchiature di diagnostica e per lo sviluppo della telemedicina, sia domiciliare che di prossimità presso le Case della Salute, i MMG e i PLS.

Durante il 2021 si prevede l'avvio degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase I stralcio statali di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche Contabile (GAAC), proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle

Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. E' necessaria una azione di controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione.

➤ *Indicatori e target:*

- Monitoraggio tempistiche interventi DL34: analisi delle cause di ritardo e possibili azioni correttive per il rispetto delle tempistiche di esecuzione comunicate alla Struttura Commissariale; Target: monitoraggio
- Numero e tipologia di apparecchiature re-distribuite; Target: monitoraggio
- Risposte puntuali alle ricognizioni richieste da MdS per le azioni previste dal PNRR; Target: rispetto delle scadenze
- Esecuzione delle eventuali istruttorie GRTB per l'avvio degli interventi art.20 V fase I stralcio; Target: monitoraggio
- Gestione nuove candidature CIVAB-RER; Target: >60 codifiche/mese
- Monitoraggio aderenza alla CIVAB-RER delle attrezzature sanitarie dai dati OT di ciascuna AS; Target: esecuzione monitoraggio SI/NO
- Pubblicazione della Relazione OT 2020 entro il I semestre 2021; Target: SI/NO
- Conduzione istruttorie tecnico-scientifiche per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo; Target: monitoraggio
- Interventi completati in maniera conforme alle istruttorie presentate alla data del monitoraggio; Target: 0

4.8.10. Sistema Informativo

Il sistema di reportistica (Predefinita, Dinamica, InsidER) sviluppato nel corso degli anni è lo strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi e, nel corso del 2021, continuerà ad evolvere per dotare di strumenti di monitoraggio aree strategiche quali ad esempio *l'Anagrafe Regionale degli Assistiti* e l'area *Vaccinazioni*, mediante la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, ivi inclusi i moduli di dettaglio per permettere alle Aziende il download dei dati di propria competenza.

Inoltre, dovranno essere *garantite tutte le rilevazioni giornaliere attivate nel corso del 2020 relativamente all'emergenza Covid*, nonché il loro monitoraggio, requisiti essenziali per la corretta alimentazione della piattaforma di *biosorveglianza Dafne*.

Nel corso del 2021 si prevedono l'attivazione di un nuovo flusso informativo sul *day service ambulatoriale* e una *revisione del flusso SIGLA* volta al miglioramento della completezza degli interventi monitorati per tempi di attesa.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano l'Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Si ricorda altresì che , ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.

➤ *Indicatori e target*

Tempestività e aggiornamento

- Flussi FED, AFO, AFT e DiMe: trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate; Target 100%
- Flusso FED: trasmissione dei dati relativi alla DPC entro il 2° mese successivo alla competenza (con riferimento ai tempi programmati per le scadenze del flusso); Target 100%
- Flussi monitorati: SDO, ASA, FED, PS, DiMe, ADI, FAR, AFO, AFT; i Target sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER.

Specialistica Ambulatoriale

- COMPLETEZZA PER INDICATORE D10Z NSG: Corretta valorizzazione dei campi Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi; Target 90%.
- DSA: attivazione nuovo flusso informativo e trasmissione dati nei tempi programmati; Target 100%
- TEMPESTIVITÀ INVIO DSA IN ASA: le prestazioni erogate in modalità d'accesso DSA dovranno essere inviate nel periodo di competenza dell'erogazione; Target \geq 65%

SIGLA

- Copertura aziendale flusso SIGLA: LINK ricoveri in SIGLA e confronto con ricoveri in SDO. Interventi monitorati; Target 90%
- Scarti Target <10% per id list per azienda
 - Scarti per Inserimento paziente in lista
 - Scarti per Trasferimento paziente
 - Scarti per Inserimento dati ricovero
 - Scarti per Rimozione paziente dalla lista

SDO

- campo check list di sala operatoria: Target 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66
- codice procedura 00.66: Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)
- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione: Target \leq al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

5. Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2021 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale,
- la partecipazione ai progetti coordinati dall’Agenzia Sanitaria e Sociale con l’obiettivo di promuovere l’innovazione nei servizi sanitari e sociali,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2021 vengono indicati di seguito.

5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l’innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale,
- supporto alle attività progettuali regionali in materia di promozione della ricerca (indagini conoscitive regionali, gruppi di lavoro sui temi individuati dalla DGR 910/2019).

➤ Indicatori e target:

- le Aziende dovranno assicurare che le Segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma. Target: Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo (valori mancanti < 10%).
- Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati per l’applicazione del documento regionale.

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere (Schede 9-11)

Le disuguaglianze sociali e l’equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche: non sempre, infatti, i processi dell’organizzazione quotidiana dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e riescono a produrre un’eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale, quanto piuttosto riproducono le disuguaglianze sociali preesistenti (o ne producono di nuove). Il documento dell’OMS “*Governance for health equity*” (2003) traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità: politiche e programmi intersettoriali, assunzione di un approccio intercategoriale e non targettizzante, assunzione di pratiche *empowering*, lavoro di rete, promozione di comportamenti proattivi.

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari è quindi necessario continuare a garantire azioni di sistema e che pongano

lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni (operatori), sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari).

Inoltre, a fronte dell'esperienza maturata nell'anno precedente rispetto alla gestione dell'emergenza Covid-19, il 2021 è anche l'occasione per una riflessione su come le prassi organizzative e lavorative si sono modificate e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Parallelamente, il nuovo Piano della Prevenzione in via di definizione include la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche come priorità trasversale a tutti gli obiettivi per garantire l'equità nell'azione, richiedendo pertanto alle aziende un impegno sull'equità come azione trasversale a tutto il piano.

Infine, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, sulla scorta di quanto attivato negli anni precedenti dal coordinamento "Medicina di genere ed equità" della direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare; allo stadio attuale e nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, si prevede che le aziende proseguano nel 2021 l'azione di diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

➤ *Indicatori e target:*

Tutte le aziende dovranno:

- o Individuare un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità & Diversità.
- o Attivare un percorso, in collaborazione con l'ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni sull'equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione;
- o Utilizzare almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione e alla Legge Regionale n. 19/2018
- o Assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità.

5.3. Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)

Tra gli strumenti previsti nell'ambito della Programmazione locale per la salute e il benessere locale, in relazione al Piano Sociale e sanitario 2017-2019, vi è il Community Lab. È una metodologia che attiva processi di innovazione, ricerca e pratica connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità.

La situazione emergenziale determinata dal Covid-19, sfida il sistema della programmazione locale, della partecipazione dei soggetti nella sua definizione e nell'attuazione di strategie e azioni di prossimità e di promozione della salute.

In particolare, quindi, è possibile l'utilizzo del metodo Community Lab nei processi di programmazione partecipata attraverso le Linee Guida "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità" (Bologna, 2017) e nelle pratiche di Promozione della Salute attraverso gli assi di sviluppo individuati nelle Linee Guida "Un Futuro Piano per la Promozione della Salute" (Bologna, 2021)

Sono quindi prevedibili due direzioni principali di applicazione

- a) Potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità in particolare in riferimento alla promozione alla salute;

b) Utilizzare il metodo Community Lab per accompagnare le sperimentazioni locali di partecipazione delle comunità nella programmazione locale.

➤ Indicatori e target:

- o Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione alla salute"
- o Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Programmazione partecipata"

5.4. Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)

La strategia che qui si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale. La complessità delle situazioni, la necessaria ricomposizione dei fenomeni sollecitano sguardi allenati alle connessioni, alla duttilità di creare alleanze professionali e non che vanno oltre i consueti confini organizzativi. Il lavoro di rete diventa così plasmato su ciò che è necessario e utile e si costruisce dagli ingredienti presenti nel contesto che lo rendono possibile e permettono di arricchirlo. Le azioni da sviluppare mirano:

- alla formazione-intervento nell'ambito del networking (cura della rete) e knotworking (cura del nodo) in quanto processi basilari per l'integrazione sperimentando "l'approccio dialogico" finlandese su determinati oggetti di lavoro;
- all'accompagnamento alla sperimentazione di alleanze tra università e servizi nella prospettiva di riconoscere il territorio come luogo della formazione "situata" sul lavoro in equipe multiprofessionali;
- alla diffusione di strumenti regionali per promuovere forme di scambio tra i territori, anche favorendo l'acquisizione della metodologia del Community Lab e il trasferimento degli strumenti organizzativi facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione tra servizi e professionisti. Tra questi si propone una sperimentazione situata nell'ambito dei Consultori Familiari.

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione di almeno una azienda sanitaria per area vasta alla formazione intervento sull'approccio dialogico in accordo con gli enti locali;
- Partecipazione di almeno una azienda sanitaria per area vasta alle sperimentazioni nell'ambito dei Consultori Familiari.

5.5. Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo; tali linee sono state riprese da progetti specifici nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019. Nel 2018, inoltre, è stato recepito a livello regionale il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza (DGR 1021/2018) ed è stato costituito un Gruppo tecnico di lavoro per l'implementazione del PNCAR a livello regionale (Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Num. 5590 del 20/04/2018). Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti, programmi vincolanti per tutte le Regioni e che vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi) uguali per tutte le Regioni.

Gli elementi a cui dare priorità sono:

- sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER);

- *Indicatori e target:*
 - % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% di interventi sorvegliati;
- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER;

- *Indicatori e target:*
 - Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario; Target: 20 litri per 1000 giornate di degenza.
- estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica,

- *Indicatori e target:*
 - Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate.

5.6. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Con la DGR 1943/2017 sono stati approvati i nuovi requisiti generali di accreditamento che sostituiscono integralmente quelli presenti nella DGR 327/2004; con la stessa DGR si stabilisce che tali requisiti si applicano ai processi direzionali e trasversali dell'intera organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private; pertanto i suddetti requisiti sono applicati prioritariamente a livello delle Direzioni delle diverse organizzazioni sanitarie; si è passati dunque dal livello dipartimentale, storicamente oggetto di accreditamento, all'accREDITAMENTO di tutta l'Azienda sanitaria. Le attività che richiedono un impegno delle Aziende Sanitarie per promuovere e sostenere il processo di accreditamento sono:

- A distanza di due anni dalla verifica di accreditamento svolta a livello dei processi direzionali, verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017 e il miglioramento nelle aree critiche riscontrate, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le evidenze a supporto.
- *Indicatori e target:*
 - produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione. Target: Sì
- Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR, appartenenti alle Strutture sanitarie, garantendo la loro partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- *Indicatori e target:*
 - numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori pre-convocati (target 70%).

5.7. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19 ha reso necessario sviluppare modalità di formazione a distanza, integrate nell'ambito di iniziative formative orientate al cambiamento organizzativo e alla modifica dei comportamenti professionali. Le attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione

sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative.

Quanto appreso nel corso della pandemia deve essere mantenuto e deve essere quindi assicurato:

- il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale)

- Indicatori e target: Formazione erogata blended (alcuni esempi: sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona+ formazione sul campo): n° eventi (almeno 3)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Fabio Rombini, Responsabile del SERV. GESTIONE AMMINISTRATIVA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/1383

IN FEDE

Fabio Rombini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/1383

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1770 del 02/11/2021

Seduta Num. 50

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi