

# REGIONE EMILIA-ROMAGNA

## Atti amministrativi

### GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1237 del 17/07/2023

Seduta Num. 31

**Questo** lunedì 17 **del mese di** Luglio  
**dell' anno** 2023 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA - in modalità mista  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Priolo Irene	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) Salomoni Paola	Assessore
11) Taruffi Igor	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore:** Corsini Andrea

**Proposta:** GPG/2023/998 del 05/06/2023

**Struttura proponente:** SETTORE GESTIONE FINANZIARIA ED ECONOMICA DEL SSR  
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Assessorato proponente:** ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

**Oggetto:** LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2023

**Iter di approvazione previsto:** Delibera ordinaria

**Responsabile del procedimento:** Monica Fiorini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto il Decreto Legislativo 6 maggio 2011, n. 68, "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", ed in particolare il Capo IV, che disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;

Richiamata la Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" che all'art. 1, comma 258, individua in 126.061 milioni di euro il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2023;

Viste le seguenti disposizioni normative che hanno modificato il suddetto livello di finanziamento rideterminandolo in 128.869,200 milioni di euro:

- Art. 1 c. 535 della Legge n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023) che incrementa di 2.150 milioni per l'anno 2023 il livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard definito dall'art. 1 c. 258 della L. 234/21, con la precisazione che per l'anno 2023 una quota dell'incremento pari a 1.400 milioni di euro è destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche;
- Art. 1, Cc. 259 e 260, della Legge n. 234/2021 che incrementa il suddetto livello di finanziamento per l'anno 2023 di, rispettivamente: 200 milioni di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi; 319 milioni per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica;
- Art. 1. c. 538 della Legge 197/22 che modifica l'articolo 1-quater, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, stabilendo per l'anno 2023 un importo di 5 milioni di euro;
- Art. 11 c.4 del Decreto-Legge n. 34 del 30 marzo 2023 recante "Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali" convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 che prevede che alla copertura degli oneri derivanti dall'applicazione dei commi 1, 1-bis (incremento della tariffa oraria per prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza) e

comma 3 (indennità di pronto soccorso) si provveda a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato , che a tal fine è incrementato di 170 milioni di euro per l'anno 2023, di cui 70 milioni di euro già ripartiti fra le Regioni e Province autonome (Tabella B allegata al decreto in oggetto);

- Art. 7-bis del Decreto-Legge n. 167/2022 che ridetermina le risorse a valere sul fondo sanitario nazionale standard per consentire l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale in 314,2 milioni di euro anziché in 350 milioni di euro come previsto dall'art. 1 c. 261 della L. n. 234/2021, con una decurtazione di 35,8 milioni di euro;

Richiamato altresì l'articolo 1, comma 281 e seguenti della legge 30 dicembre 2021 n. 234, che ha introdotto una revisione dei tetti della spesa farmaceutica, prevedendo che per l'anno 2023 il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura dell'8,15 per cento per l'anno 2023. Resta fermo 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. Resta fermo altresì il limite della spesa farmaceutica convenzionata nel valore stabilito dall'articolo 1, comma 475, primo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15,15 per cento per l'anno 2023;

Richiamati:

- 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, a decorrere dall'anno 2021, risorse pari a 1.115,713 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. 73/2021, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 che per l'anno 2023 prevede agli articoli 27, c.5, risorse per 4,441 milioni di euro per finanziare l'esenzione di prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-Covid ripartite alle Regioni e Province Autonome con la tabella allegata al decreto-legge in oggetto, dove per la Regione Emilia-Romagna è previsto un importo di euro 550.734;

Visto il Decreto 30 dicembre 2022 del Ministero della

Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" che prevede, a decorrere dall'anno 2023, che la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard, ai fini della definizione dei fabbisogni sanitari regionali standard, avvenga applicando i criteri richiamati nell'art. 1 del decreto in oggetto, secondo le pesature di seguito indicate: il 98,5 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni distribuito sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando il procedimento dettato dai commi dal 5 all'11 dell'art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68; lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni); lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari, indicati all'art.2. c. 2 dello stesso decreto (incidenza della povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione e tasso di disoccupazione della popolazione).

Visto l'art. 4, comma, 1 del Decreto Legge n. 198 del 29 dicembre 2022 convertito con Legge n. 14 del 24 febbraio 2023 recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" che prevede per l'anno 2023 che la quota premiale a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, disposta dall'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sia pari allo 0,50 per cento delle predette risorse e che i criteri per il riparto della quota premiale siano stabiliti con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Richiamato inoltre:

- 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 DPCM 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”;

Considerato che a tutt'oggi non si è pervenuta in sede di Conferenza Stato-Regioni ad un'Intesa in merito al riparto delle disponibilità finanziarie complessive per l'anno 2023, comprensive della quota indistinta, della quota premiale e della quota destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche di cui all'art. 1 c. 535 della l. 197/22;

Valutata la necessità di avviare per tempo la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2023 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, nelle more della definizione delle risorse complessivamente disponibili a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, di prendere a riferimento per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2023 una stima del solo fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le regioni e province autonome sulla base dei criteri già indicati per l'anno 2023 dal DM 30 dicembre 2022 soprarichiamato e che per la Regione Emilia-Romagna tale stima si attesta in:

- € 9.227.528.662,00 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 della spesa 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 per screening neonatale di cui all'art. 6 della L. 167/2016; della quota per aggiornamento LEA di cui all'art. 1 comma

288 della L. 234/2021; delle somme per l'implementazione delle prime misure del Pan-Flu 2021-2023 di cui all'art. 1 comma 261 della L. 234/2021; delle somme per la spesa del personale piano territoriale e ospedaliero di cui agli artt. 1 e 2 del D.L. n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77; 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;

- € 68.948.176,00 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale, stimato in misura pari all'anno 2022

A questi si aggiungono 97,2 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (ex art.1, comma 400 - 401 L.232/2016, così come determinato sulla base di quanto previsto dall'art.1 c. 259 della L. 234/2021); fondo unificato, a decorrere dall'anno 2022, ai sensi di quanto previsto dall'art. 35-ter del DL n. 73/2021 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

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

Valutato pertanto di quantificare le risorse 2023 a disposizione del SSR, al netto delle entrate proprie correnti, in misura pari ad euro 9.221.721.010,00, a cui occorre aggiungere le risorse messe a disposizione dal DL n. 34/2023 (art. 11, c.1) per euro 5.272.813,00 e dal DL n. 73/2021 (art. 27 c.5) per euro 550.734,00 già ripartite fra le Regioni e Province autonome e non ricomprese nella quota indistinta, per un importo complessivo di euro **9.227.544.557,00;**

Preso atto che il Bilancio regionale stanziava per il 2023 risorse per:

- 80 milioni di euro in sede di previsione e ulteriori 28 milioni di euro in sede di assestamento, 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;

- 18 milioni di euro per indennizzi ad emotrasfusi legge n. 210/92;

- 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 2019-2021 i maggiori oneri da corrispondere nell'anno 2023 o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano ad oltre 240 milioni di euro, cui si aggiungono i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018 (95 milioni di euro a livello regionale), ulteriori 13,8 milioni per la copertura dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 c. 609 della L. 234/21 e ulteriori 40,6 milioni di euro previsti per la copertura degli oneri conseguenti all'applicazione dell'art.1 comma 330-332 della L. 197/2022 (cd. emolumento accessorio "una tantum" 1,5%);

- l'anno 2023 si presenta altrettanto difficoltoso in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (cd. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e per i maggiori costi energetici ed inflattivi che ricadono sull'acquisto di beni e servizi e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023;

Considerato altresì che a livello nazionale, in sede di Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, è stato rappresentata al Governo (a seguito della richiesta di incontro di cui alla nota prot. Prot. 13/01/2023.0028262.U) la necessità di un incremento delle risorse destinate al SSN e di un ristoro dei maggiori costi sostenuti dalle Regioni e Province autonome per fronteggiare la gestione emergenziale non coperti da adeguati finanziamenti nazionali;

Valutato, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2023 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare in base a quanto previsto a livello nazionale in termini di fabbisogno finanziario standard con riferimento alla quota indistinta, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

Ritenuto di determinare, con riferimento alla quota indistinta, il volume stimato di finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2023 in **9.227,545** milioni di euro come dettagliato nella Tabella 1 allegata, parte integrante del presente provvedimento;

Richiamati i seguenti decreti di nomina dei Direttori Generali e Commissari straordinari a valere nell'anno 2023: nn. 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132 e 133/2020; n. 123 e n. 127 del 2020 validi fino al conferimento incarico con i decreti n. 117/2022 (a far data da 01/08/2022) e 92/2022 (a far data dal 3/06/2022); nn.95 e 116/2022 (rispettivamente a far data dal 8/06/2022 e 1/8/2022); n. 146/2019 (fino al 30/09/2023).

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%;

Dato atto che, già a partire dal mese di gennaio 2023, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto, nell'ambito di diversi incontri con le Direzioni Aziendali, a porre obiettivi in capo alle Aziende per ottimizzare la struttura dei costi aziendali e presidiare con tempestività l'andamento della gestione aziendale;

Valutata pertanto l'esigenza di impegnare nell'anno 2023 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2023 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per

l'anno 2023 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2023", 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 2023, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;

- a tal fine, considerato che ciascuna Azienda, alle condizioni date, ossia in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, è prevedibile maturi un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, si ritiene, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), di continuare ad impegnare le Direzioni a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 407/22 detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale.
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22);
- 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 e delle azioni previste per l'attuazione del PNRR;

Considerato in particolare che, in riferimento all'attuazione del PNRR - Missione 6 Salute, con le deliberazioni n. 219 del 21 febbraio 2022 e n. 811 del 23 maggio 2022 sono state assegnate alle aziende sanitarie le

risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi e che il quadro programmatico 2023 di cui all'Allegato B del presente provvedimento tiene conto degli obiettivi correlati all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR;

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 DM 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 "Il 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. 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 stanziato 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 stanziare 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";
  - n. 219/2022 "PNRR missione 6 salute - assegnazione alle aziende sanitarie ed enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi"
  - n. 251/2022 "Approvazione Del Piano Strategico Operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna";
  - n. 486/2022 "Disposizioni in merito alla cessazione dello stato di emergenza da Covid-19 nei Servizi Socio-Sanitari"
  - n. 647/2022 Aggiornamento misure straordinarie legate al Covid-19 nei servizi socio-sanitari";
  - n. 811/2022 "PNRR missione 6 salute componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del piano operativo regionale"
  - n. 886/2022 "Nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. 22/2019";
  - n. 1240/2022 "Verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per la definizione di misure

eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria”;

- n. 1362/2022 “Approvazione del verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per il settore dell'emergenza sanitaria territoriale”;
- n. 262/2023 “Approvazione, a seguito di confronto regionale, del piano di riparto tra le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale delle risorse di cui all'art. 1, comma 293, della legge n. 234/2021, dirette a riconoscere le particolari condizioni di lavoro svolto dal personale del comparto assegnato ai servizi di pronto soccorso. assegnazione delle relative risorse alle aziende sanitarie;
- n. 675/2023 “Approvazione protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalita' privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna - per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023;
- n. 878/2023 “Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 1.07.2023;
- n. 990/2023 “Linee guida per la predisposizione del piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR”

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”;
- n. 22/2019 “Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008”;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato - nelle more della definizione dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto del complesso delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023 - che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2023 possa ragionevolmente essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **9.227,545** 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 le risorse stanziare 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 2023 è necessario tenere anche conto del presumibile acconto sul saldo attivo per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale, ad oggi non ancora disponibile, nonché delle 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 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 2023, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023, 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 17 luglio 2023;

Viste:

- Legge regionale 28 dicembre 2021, n.19, "Disposizioni collegate alla Legge regionale di stabilità per il 2022";



- Legge regionale 28 dicembre 2021, n.20, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022-2024 (Legge di stabilità regionale 2022);
- Legge regionale 28 dicembre 2021, n.21 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2022-2024";
- La propria deliberazione n. 2276 del 27 dicembre 2021, "Approvazione del documento tecnico di accompagnamento e del bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2022-2024;

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 le delibere ANAC n. 556 del 31 maggio 2017 e n. 371 del 27 luglio 2022;
- 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 altresì le proprie deliberazioni:

- n. 468/2017, avente ad oggetto "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e 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 medesima delibera;
- n. 771 del 24/05/2021 che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001
- n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale", che ha modificato l'assetto organizzativo delle Direzioni generali e delle Agenzie e istituito i Settori a decorrere del 01/04/2022;

- n. 426 del 21 marzo 2022 ad oggetto "Riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";
- n. 380 del 13 marzo 2023 "Approvazione Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione 2023-2025" e ss.mm.ii.;
- n. 474 del 27 marzo 2023 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento professionale di cui al Titolo III del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025";

Richiamate infine le seguenti determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 09 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022";
- n. 6229 del 31 marzo 2022, recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";
- n. 7162 del 15 aprile 2022, recante "Ridefinizione dell'assetto delle Aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie";
- n. 11169 del 10 giugno 2022, recante "Conferimento di incarico dirigenziale presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare";

Dato atto che il Responsabile del procedimento nel sottoscrivere il parere di legittimità, attesta di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziali, 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 2023, per le considerazioni in premessa esposte e qui integralmente richiamate, pari a **9.227,545** milioni di euro, come dettagliato nella Tabella 1 allegata, parte integrante

del presente provvedimento;

2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:

- **7.922,193** 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 è ricompresa la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR (274,698 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);

- **251,145** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende UsI e garantiscono sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- **77,466** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;

- **271,828** 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;

- **48,674** 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;

- **656,239** 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";

- 97,128 milioni di euro destinati al finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi non oncologici ed 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;

- 39,905 milioni di euro costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
  - 37,947 milioni sono destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2023 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
  - 9,755 milioni sono destinati alla copertura finanziaria dell'impatto delle variazioni in tema di mobilità infra-regionale;
  - 403,965 milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato e alla copertura degli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 1 cc. 330-332 della L. 197/2022;
  - 5,273 milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri conseguenti all'applicazione dell'art. 11 c.1 del DL n. 34/2023;
  - 22,700 milioni finanziano la ricaduta delle politiche regionali in tema di rimodulazione del super-ticket;
  - 29,566 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 rappresentato nella Tabella 1, parte integrante del presente provvedimento;
3. di definire in questa sede il riparto delle risorse a favore delle Aziende 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 2023" parte integrante della presente deliberazione (Tabelle A2 e A3);
4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2023" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2023",

rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della presente deliberazione, rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2023, 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 70% dell'indennità di risultato al rispetto degli obiettivi inerenti la garanzia della sostenibilità economica, il recupero delle liste d'attesa e l'attuazione del sistema di riorganizzazione della rete di emergenza-urgenza, nonché degli interventi previsti dal PNRR per l'anno 2023, come dettagliati nell'Allegato B del presente provvedimento, ed una quota pari al 30% 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 2023, integrato dal Piano degli investimenti 2023-2025, 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 bimestrale, come previsto dal punto 5 del dispositivo della propria deliberazione n. 407/2022; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno mettere in atto azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;

10. di stabilire che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., così come riportato nella propria deliberazione n. 380/2023 sopra richiamata.

TABELLA 1-2023

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		ANNO 2023
VOLUME COMPLESSIVO DELLE RISORSE PER LA PROGRAMMAZIONE 2023		<b>9.227.545</b>
<b>1</b>	<b>FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA</b>	<b>7.922.193</b>
	<i>di cui</i>	
	Risorse ripartite a quota capitaria	7.346.671
	ARPAE (compresi rinnovi contrattuali)	52.684
	Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.	40.000
	Integrazione Sanità penitenziaria	7.190
	FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016	274.698
	Piano di miglioramento accesso al PS	7.040
	Potenziamento assistenza ospedaliera e territoriale (DL 34/2020)	86.522
	Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:	<b>107.388</b>
	<i>Emergenza 118</i>	40.437
	<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>	44.951
<b>2</b>	<b>AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria</b>	<b>251.145</b>
<b>3</b>	<b>FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'</b>	<b>77.466</b>
	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR	47.250
	Corsi universitari delle professioni sanitarie e integrazione medici in formazione specialistica	30.216
<b>4</b>	<b>AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.</b>	<b>271.828</b>
	Finanziamento a funzione (al netto integrazione tariffaria ricerca e didattica) e per pronto soccorso	156.128
	Aziende Ospedaliere - integrazione	115.700
<b>5</b>	<b>SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI PER L'INNOVAZIONE</b>	<b>48.674</b>
	Obiettivi e progetti per l'innovazione...	14.825
	Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	19.913
	Ricerca IRCCS + PRIER	6.500
	GRU e GAAC, DSM-DP	1.936
	Prevenzione e sanità pubblica	5.500
<b>6</b>	<b>ULTERIORI RISORSE PER SSR</b>	<b>656.239</b>
	Fondo regionale Gestione sinistri	10.000
	Fondo farmaci innovativi (non oncologici e oncologici)	97.128
	Fondo Fattori della coagulazione del sangue	39.905
	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	37.947
	Impatto Mobilità infraregionale	9.755
	Rinnovi contrattuali (2016-18; 2019-21; IVC 2022-2024; art.1.c.330-332 l. 197/22)	403.965
	Prestaz. Aggiuntive per pers. Medico e inf. (Art. 11, c.1. DL 34/23)	5.273
	Revisione superticket	22.700
	Accantonamento (comprensivo RIA e INAIL)	10.315
	altri accantonamenti	19.251

valori x 1000

## ALLEGATO A

### **Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023** ***Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie***

#### **1. Il quadro finanziario nazionale complessivo**

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2023 si attesta in un volume di risorse pari a **128.869,200** milioni di euro, così composto:

- 126.061 milioni di euro costituiscono il fabbisogno sanitario standard definito dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, Legge di bilancio 2022. Tale livello di fabbisogno è incrementato di 2.150 milioni per l'anno 2023 dall'art. 1 c. 535 L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023), con la precisazione che per l'anno 2023 una quota dell'incremento definito dall'art. 1 c. 535 della L. 197/22, pari a 1.400 milioni di euro, è destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche.
- 200 milioni di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/21);
- 319 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/21);
- 5 milioni di euro previsti nel 2023 per il c.d. Bonus psicologo (art. 1. c. 538 L. 197/22)
- 100 milioni di euro per indennità di pronto soccorso (art. 11 c.3 del DL n. 34/2023 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56)
- 70 milioni di euro per l'incremento della tariffa oraria per prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza (art. 11 c.1 del DL n. 34/2023 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56)
- La rideterminazione per l'anno 2023 delle risorse a valere sul fondo sanitario per consentire l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale da 350 milioni a 314,2 milioni (-35,8 milioni) (Art. 7-bis del DL n. 162/22)

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2023 (128.869,200) è così suddiviso:

<b>Risorse complessive</b>	<b>128.869.200.000</b>
Fondo farmaci innovativi	864.000.000
Vincolato (penitenziaria, Obiettivi PSN, DM 77, OPG, 1,4 mld quota energia)	3.772.814.256
Vincolato già ripartito (art. 11 c. 1 DL 34/23, bonus psicologo, DL 73/21 art. 27)	79.441.000
Vincolato per altri enti	1.098.446.709
Quota premiale (0,50%)	644.346.000
Abolizione c.d. superticket	554.000.000
Fibrosi cistica	4.390.000
<b>Risorse Indistinte (comprensive 1.115,713 mln del DL 34/2020)</b>	<b>121.851.762.035</b>



## Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni

Il riparto per l'anno 2023 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie riguarda il finanziamento indistinto, *al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket, della fibrosi cistica, del DL 34/2020 e della quota cd. Energia (1,4 mld)*, per un volume di risorse complessive pari a 120.736.048.411 euro da ripartire secondo i criteri introdotti dal DM 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" e la distribuzione della quota premiale per euro 644.346.000 (pari nell'anno 2023 allo 0,50% del livello di finanziamento complessivo, come previsto dall'art. 4, c. 1 del DL n. 198/2022 convertito con Legge n. 14 del 24 febbraio 2023 recante "disposizioni urgenti in materia di termini legislativi"):

valori in milioni di euro	anno 2019	anno 2020	anno 2021 (*)	anno 2022 (**)	anno 2023
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	123.461	125.980	128.869
di cui:					
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737	117.417	120.736
- quota premiale	286	295	390	504	644

(\*) Comprensivo di 1,4 mld per copertura costi emergenziali (intesa 29/CSR/22 800 mln; di cui ai DL 4/22 e 17/22 e 277/CSR/21 600mln di cui al DL 146/21)

(\*\*) Comprensivo di 1,6 mld per far fronte ai maggiori costi energetici e al perdurare effetti pandemia (DL 50/22 e DL 144/22)

Non risulta ad oggi ancora definita l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l'anno 2023 né in merito alla distribuzione della quota indistinta, né della quota premiale né in merito alla cd. Quota energia di cui all'art. 1 c. 535 della L. 197/22.

## 2. Le stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse complessive 2023 (fondo indistinto, quota premiale e anche quota cd. Energia pari a 1,4 mld) e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l'anno 2023 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende sanitarie, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" attualmente vigente e con riferimento al solo fabbisogno sanitario indistinto (esclusa la quota premiale e la quota "energia").

Si stima altresì la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (1,2 mld), fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e che beneficia di un incremento pari a + 100 mln sull'anno 2022 sulla base di quanto previsto dall'art. 1, c. 259, della L. 234/21. A tali risorse occorre inoltre aggiungere le quote assegnate dal DL n. 34/2023 all'art. 11 c. 1 pari a 5.272.813 euro per la Regione Emilia-Romagna e 550.734 euro previste dall'art. 27 c. 5 DL n. 73/21 (risorse vincolate già ripartite fra le Regioni e Province autonome e pertanto non incluse nella quota indistinta).

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2023 sono così stimate

	Anno 2022 (DGR 1772/22)	Anno 2023	vs 2022
Riparto fabbisogno standard LEA (*)	8.889.500.983	9.055.572.833	166.071.851
Obiettivi di Piano	62.895.306	68.948.176	6.052.870
Fondo farmaci innovativi	90.200.000	97.200.000	7.000.000
DL 34/2023 (art. 11)		5.272.813	5.272.813
DL 73/2021 (art. 27, c.5)		550.734	550.734
<b>totale FSR</b>	<b>9.042.596.289</b>	<b>9.227.544.557</b>	<b>184.948.268</b>
Residui GSA	28.637.000	-	- 28.637.000
<b>totale Risorse in programmazione</b>	<b>9.071.233.289</b>	<b>9.227.544.557</b>	<b>156.311.268</b>

(\*) Comprensivo risorse di cui al DL 34/2020

L'incremento delle risorse disponibili per la programmazione ad oggi stimato (inclusivo delle risorse di cui al DL 34/2020) è complessivamente di circa 156 milioni di euro in incremento rispetto al livello di programmazione definito nella DGR n. 1772/2022. A fronte di tale quadro programmatorio, l'anno 2023 si presenta pertanto particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (cd. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la Regione Emilia-Romagna è quantificato in oltre 40 milioni di euro, per i maggiori costi energetici ed inflattivi che gravano sui bilanci sanitari e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023.

Il Fondo sanitario regionale garantirà altresì il proprio supporto al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione con risorse complessive pari a 368,090 milioni di euro.

### **3. 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. Inoltre, 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.

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, in analogia a quanto già effettuato nel 2022, anche per il finanziamento 2023 si è provveduto ad aggiornare il sistema dei criteri di riparto delle risorse 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 1.1.2022 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2022 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 2023 viene determinato, partendo dal finanziamento a quota capitaria 2022 (7,271 mld) e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione residente, un incremento di 75 milioni di euro delle risorse destinate per il riparto a quota capitaria per un valore complessivo di 7,346 mld di euro. Tali risorse sono inoltre integrate da un fondo perequativo di 25 milioni di euro e comportano complessivamente un incremento delle risorse di 100 milioni di euro (cfr. Tabella A1) rispetto a quanto destinato nel 2022 in sede di programmazione regionale, al netto dei finanziamenti per finalità emergenziali non ripetuti nell'anno 2023 (art. 33 cc. 1 - 5 del DL 73/2021, art. 1 c. 277-278 della legge n. 243/2021) e delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite). In questa sede, vengono ripartite, in misura analoga al 2022, le risorse di cui al DL 34/2020 finalizzate al potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale per un importo pari ad euro 61.422.673,00 per le Ausl.

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 2021 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) .

Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2023 tiene conto, in analogia al 2022, 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). Per quanto riguarda l'AUSL di Ferrara il finanziamento vincolato alle AOSPU tiene conto anche del protocollo di intesa tra l'Azienda USL e l'Istituto ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di Ferrara (in virtù del progetto autorizzato con deliberazione di giunta regionale n. 1015/2021) per un importo pari ad euro 605.744,88.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2023, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A2.

Infine, in analogia al 2022, 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, sulla base di quanto indicato nella DGR 85/2023, 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.

### **3.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS**

Il finanziamento complessivo 2023 delle Aziende Ospedaliere-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2022). Si prevede in particolare un finanziamento omnnicomprensivo a funzione, nella misura del 16% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2022, per un importo pari ad euro 158.500.453 euro. 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. A tale finanziamento, si aggiunge il riconoscimento di euro 44.877.438 per il finanziamento a funzione del Pronto Soccorso; tale risorse sono state determinate in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliere-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2023 sono comprensive di un fondo perequativo pari a 15 milioni di euro, oltre che dell'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020 per un importo pari ad euro 19.053.368, ripartite in misura analoga all'anno 2022. Complessivamente, comportano un incremento delle risorse di oltre 29 milioni di euro (cfr. Tabella A2) rispetto a quanto destinato nel 2022 in sede di programmazione regionale, al netto dei finanziamenti per finalità emergenziali non ripetuti nell'anno 2023 (art. 1 c. 277-278 della legge n. 243/2021) e delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite).

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2023, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A3.

## **4. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2023**

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.

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

### **➤ Spesa Farmaceutica e per dispositivi medici:**

Per l'anno 2023 è stato definito un obiettivo regionale di *spesa farmaceutica convenzionata* netta di € 505.045.334, pari al +1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione all'andamento della spesa netta pro-capite pesata. Tale previsione tiene conto della ripresa complessiva dei consumi dopo la flessione osservata nella fase pandemica e del perseguimento di specifici obiettivi di contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati, in particolare: inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D e delle molecole con un incremento significativo nel 2022 (olmesartan associato, sostanze modificatrici dei lipidi quali statine associate e non associate, ezetimibe, urologici, levotiroxina sodica, antibiotici, farmaci antinfiammatori e antireumatici, psicoanalettici, farmaci respiratori). Tale importo non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal Decreto 30 marzo 2023. È stato confermato anche per l'anno 2023 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 prevede a livello regionale una spesa di 1,185 mld di euro corrispondente a +6,3% verso il 2022, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie, stante i diversi assetti organizzativi aziendali. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio ed esclude i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

L'impegno di risorse stimato 2023 per i farmaci innovativi che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 97,128 milioni di euro ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia non oncologici. Viene pertanto costituito un fondo di oltre 97 milioni di euro quale concorso alla copertura della spesa sostenuta dalle aziende per i farmaci innovativi così ripartito:

Aziende	Fondo Farmaci innovativi
	(non oncologici e oncologici -Lista AIFA)
AUSL Piacenza	4.113.832
AUSL Parma	2.572.506
AOSP Parma	3.139.309
AUSL Reggio E.	9.642.000
AUSL Modena	7.881.892
AOSP Modena	3.248.321
AUSL Bologna	11.369.385
AOSP Bologna	19.256.487
IOR	89.556
AUSL Imola	2.043.296
AUSL Ferrara	3.484.949
AOSP Ferrara	2.854.792
AUSL Romagna (*)	27.431.841
<b>Totale RER</b>	<b>97.128.166</b>

(\*) Comprende 3.219.852 per IRST

Si precisa che gli accordi di fornitura tra aziende sanitarie non devono tenere conto nelle partite di scambio dei farmaci innovativi coperti dal fondo nazionale, essendo oggetto di un finanziamento dedicato a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto). Allo stesso modo, non devono essere evidenziati a bilancio per tali farmaci ricavi per mobilità extraregionale attiva, essendo riferibili al fondo nazionale.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2023 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 2022 (DGR 2099/22).

Con riferimento alla spesa per dispositivi medici, le Aziende sanitarie dovranno tener conto degli specifici obiettivi di budget assegnati per l'anno 2023 alle singole aziende ed oggetto di verifica bimestrale.

Le Aziende dovranno inoltre alimentare i conti istituiti nel 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

➤ **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 2023 risultanti dalla matrice di mobilità predisposta dal livello regionale, salvo accordi consensuali fra le Aziende. Le Aziende, con impatto negativo, dispongono a valere sull'anno 2023 dei seguenti finanziamenti a copertura dell'impatto degli adeguamenti al 2023 della matrice infra-regionale (extra-provinciale) rispetto ai valori di mobilità contabilizzati nel 2022.

Aziende sanitarie	Impatto adeguamento matrice di mobilità infra-regionale (extra-provinciale) BEP 2023 vs BEP 2022 (=Cons 2022)	Finanziamento a copertura impatto mobilità infraRER 2023
Piacenza	-€ 1.876.016	€ 1.876.016
Parma	€ 254.082	
Reggio Emilia	-€ 2.330.618	€ 2.330.618
Modena	€ 378.103	
Bologna	€ 769.509	
Imola	€ 286.460	
Ferrara	-€ 972.110	€ 972.110
Romagna	-€ 3.149.215	€ 3.149.215
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>-€ 6.639.805</b>	<b>€ 8.327.959</b>
Aosp-Univ. Parma	€ 3.091.759	
Aosp-Univ. Modena	-€ 25.458	€ 25.458
Aosp-Univ. Bologna	€ 2.322.079	
Aosp-Univ. Ferrara	-€ 1.401.204	€ 1.401.204
Ist. Ort. Rizzoli	€ 2.652.629	
<b>Totale Az. Osp + Rizzoli</b>	<b>€ 6.639.805</b>	<b>€ 1.426.662</b>

Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013 per il periodo 1 gennaio 2023 – 30 giugno 2023 e alla DGR n. 878/2023 per il periodo a decorrere dal 1 luglio 2023.

- *Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale* (fatta eccezione per le degenze) le Aziende dovranno tenere conto della produzione 2023 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.
- Per la *mobilità infra-provinciale* le Aziende devono presentare valori che siano allineati e quadrati fra Azienda committente e Azienda erogatrice.

➤ **Mobilità Extra-Regionale:**

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale:

- Relativamente alla *mobilità extraregionale attiva*, le Aziende sanitarie dovranno esporre una stima della propria attività 2023 specificando nella relazione di accompagnamento un dettaglio dei criteri di stima utilizzati.
- Per quanto riguarda la *mobilità passiva interregionale*, le Aziende USL dovranno fare riferimento ai dati di cui alla nota Prot. 28/06/2023.0627537. ad oggetto "*Mobilità passiva interregionale - anno 2022: disponibilità dati per le Aziende*".



- Relativamente alle prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale rese da *strutture private accreditate per residenti fuori regione*, le Aziende USL dovranno prevedere in sede previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2021 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2023 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 ulteriori 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 UsI in via previsionale dovranno indicare valori in linea con quanto previsto dai protocolli d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) - Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023 (di cui alla DGR 675/2023), 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, soprattutto con riferimento al recupero delle liste di attesa, in applicazione dell'art. 2 del Protocollo di Intesa di cui alla DGR 675/2023. Con riferimento alle strutture private aderenti AIOP, la DGR n. 675/2023 definisce i budget di riferimento per l'attività di non alta specialità per quanto concerne i Budget 1 "Intra-AUSL" e 2 "Extra-Ausl".

➤ **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 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	€ 3.709.584
Modena	€ 1.344.053	€ 1.765.291	€ 2.170.965	€ 5.280.309
Bologna	€ 1.725.088	€ 2.432.989	€ 3.014.843	€ 7.172.919
Imola	€ 236.744	€ 374.139	€ 403.632	€ 1.014.515
Ferrara	€ 658.834	€ 702.077	€ 787.189	€ 2.148.101
Romagna	€ 2.076.121	€ 2.332.016	€ 2.804.857	€ 7.212.995
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>€ 8.500.000</b>	<b>€ 10.221.941</b>	<b>€ 12.478.059</b>	<b>€ 31.200.000</b>

➤ **Personale Dipendente**

Le linee guida per la predisposizione del PIAO nelle aziende del SSR adottate con DGR n. 990/2023 contengono anche specifici indirizzi in merito al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che si configura quale strumento di programmazione attuativo delle scelte strategiche contenute nel PIAO, e al percorso procedurale per la sua approvazione; in particolare, con nota prot. 27/06/2023.0620597.U sono state fornite precise indicazioni per la predisposizione della proposta di PTFP 2023-2025, da inoltrare per

l'approvazione regionale entro il 31 luglio 2023. Le Aziende dovranno inoltre allegare la proposta di PTFP 2023-2025 al bilancio preventivo 2023. Esso dovrà essere impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali. La gestione delle politiche assunzionali potrà essere, ove necessario, ridefinita in relazione all'esito delle verifiche periodiche sull'andamento della gestione aziendale.

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

In analogia al 2022, si procede al finanziamento del rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

<b>Aziende</b>	<b>Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 2016 -2018 3,48% - 1,09%</b>
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
IRCCS Az. Osp.- Univ. Bologna	2.422.710
Az. Osp.- Univ. Ferrara	1.394.565
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	607.654
<b>Totale complessivo</b>	<b>27.096.934</b>

Si procede, inoltre, sempre in analogia al 2022, al finanziamento del rinnovo contrattuale del personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

<b>Aziende</b>	<b>Finanziamento dirigenza professionale, tecnica e amministrativa rinnovo triennio 2016 -2018 3,48% - 1,09%</b>
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
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.296.281</b>



Infine, si procede al finanziamento del contratto 2016-2018 a regime, con esclusione della percentuale dell'1,09% a carico dei bilanci aziendali, anche per il personale del comparto:

Aziende	Finanziamento personale comparto (3,48% - 1,09%)
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
IRCCS Az. Osp.- Univ. Bologna	3.684.010
Az. Osp.- Univ. Ferrara	2.001.656
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	962.490
<b>TOTALE</b>	<b>47.778.434</b>

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021**

In data 2 novembre 2022 è stato sottoscritto il rinnovo contrattuale del comparto sanità per il triennio 2019-2021. Si procede, pertanto, all'intero finanziamento del rinnovo contrattuale per il personale del comparto, come di seguito indicato

Aziende	Finanziamento personale comparto
Ausl Piacenza	8.125.453
Ausl Parma	5.636.752
Ausl Reggio Emilia	14.149.646
Ausl Modena	11.532.849
Ausl Bologna	19.252.767
Ausl Imola	4.019.245
Ausl Ferrara	6.367.695
Ausl Romagna	34.867.356
Aosp-Univ. Parma	9.437.176
Aosp-Univ. Modena	8.237.704
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	11.738.607
Aosp-Univ. Ferrara	5.654.858
IOR	2.553.909
<b>RER</b>	<b>141.574.018</b>

In fase previsionale le Aziende sanitarie possono già prevedere il finanziamento a copertura degli oneri relativi a indennità di pronto soccorso assegnati con DGR n. 262/2023 (valore complessivo regionale: 6.073.782,00). In questa fase, le risorse previste a copertura degli oneri relativi all'ordinamento professionale comparto (0,55%) rimangono accantonati nel bilancio della GSA in attesa di essere assegnate alle Aziende sanitarie.

Con riferimento al rinnovo contrattuale della dirigenza, invece, devono essere disposti accantonamenti in misura complessivamente pari al 3,78%; le Aziende sanitarie devono operare accantonamenti in misura pari all'1,5% ed 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 dirigenza 1,5%
Ausl Piacenza	1.253.127
Ausl Parma	949.210
Ausl Reggio Emilia	2.251.438
Ausl Modena	2.068.388
Ausl Bologna	2.860.712
Ausl Imola	573.812
Ausl Ferrara	978.144
Ausl Romagna	5.010.888
Aosp-Univ. Parma	1.113.925
Aosp-Univ. Modena	976.758
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	1.533.828
Aosp-Univ. Ferrara	865.528
IOR	437.821
<b>RER</b>	<b>20.873.579</b>

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024**

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022 – 2024, le Aziende dovranno operare, in sede previsionale, accantonamenti in misura pari all'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta in corso d'anno (0,5%). A fronte di tali accantonamenti le aziende potranno disporre di un finanziamento dedicato come riportato nella tabella che segue:

Aziende	Risorse a copertura IVC 2022-2024
Ausl Piacenza	783.457
Ausl Parma	581.087
Ausl Reggio Emilia	1.407.205
Ausl Modena	1.324.198
Ausl Bologna	1.905.942
Ausl Imola	355.885
Ausl Ferrara	603.474
Ausl Romagna	3.259.265
Aosp-Univ. Parma	871.503
Aosp-Univ. Modena	838.882
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	1.129.364
Aosp-Univ. Ferrara	494.956
IOR	288.515
<b>RER</b>	<b>13.843.733</b>

Qualora pervengano ulteriori informazioni dal livello nazionale, le indicazioni verranno conseguentemente aggiornate.

- **Applicazione dell'art. 1 cc. 330 - 332 della L. 197/2022**

In relazione agli oneri conseguenti all'applicazione dell'art.1 comma 330-332 della L. 197/2022 (cd. Emolumento accessorio "una tantum" 1,5%), le Aziende sanitarie potranno disporre dei seguenti finanziamenti a copertura dei costi sostenuti nell'anno 2023:

<b>Aziende</b>	<b>Risorse a copertura emolumento accessorio "una tantum" 1,5%</b>
Ausl Piacenza	2.256.295,92
Ausl Parma	1.707.600,36
Ausl Reggio Emilia	4.132.972,46
Ausl Modena	3.819.552,75
Ausl Bologna	5.596.443,45
Ausl Imola	1.105.857,84
Ausl Ferrara	1.770.517,44
Ausl Romagna	9.571.577,20
Aosp-Univ. Parma	2.563.072,92
Aosp-Univ. Modena	2.408.968,25
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	3.318.155,14
Aosp-Univ. Ferrara	1.507.315,12
IOR	848.168,75
<b>RER</b>	<b>40.606.497,60</b>

➤ **Personale Convenzionato**

- **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

Con riferimento ai maggiori oneri per l'anno 2023 derivanti dall'applicazione del rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 a seguito di specifica ricognizione, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2023, delle seguenti assegnazioni:

<b>Aziende</b>	<b>Risorse a copertura oneri rinnovo contrattuale 2016-18</b>
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
<b>Totale</b>	<b>18.911.473</b>

▪ **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 2023, delle seguenti assegnazioni:

Risorse a copertura Accantonamento 1,5%		
AZIENDE USL	Convenzioni MMG, PLS, continuità assistenziale	Convenzioni medici SUMAI)
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
<b>TOTALE</b>	<b>8.088.903</b>	<b>1.022.202</b>

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024**

In relazione al rinnovo contrattuale triennio 2022 – 2024, ai sensi di quanto previsto dall'art 1. c. 611 della L. 234/21, le Aziende dovranno operare, in sede previsionale, accantonamenti in misura pari allo 0,5%. Le relative risorse a copertura dei costi che le Aziende sosterranno nell'anno 2023 sono, in questa fase previsionale, accantonate in GSA. Qualora pervengano ulteriori informazioni dal livello nazionale, le indicazioni verranno conseguentemente aggiornate.

➤ **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**

Dovranno essere rappresentati nei dati economici di preventivo 2023 gli effetti degli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio dedicati (finanziamenti a progetto), non assegnati a quota capitaria; pertanto, dovrà essere data evidenza della rettifica, dell'ammortamento e dell'utilizzo del contributo in conto esercizio (sterilizzazione).

Con riferimento agli interventi urgenti ed indifferibili, in questa sede le Aziende non dovranno iscrivere rettifiche di contributi in conto esercizio per investimenti. Verranno successivamente fornite puntuali indicazioni in merito.

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 e SegnalER*, le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali:

	GRU	GAAC	DSM	SEGNALER	TOTALE
AUSL PC	63.275,78 €	126.717,33 €	18.861,18 €	16.080,23 €	224.934,51 €
AUSL PR	63.275,78 €	14.477,33 €	17.368,22 €	16.080,23 €	111.201,56 €
AUSL RE	63.275,78 €	24.128,89 €	34.897,04 €	16.080,23 €	138.381,93 €
AUSL MO	63.275,78 €	26.541,78 €	27.462,42 €	33.049,78 €	150.329,75 €
AUSL BO	63.275,78 €	26.541,78 €	58.541,95 €	16.080,23 €	164.439,73 €
AUSL IMOLA	63.275,78 €	7.238,67 €	5.202,61 €	16.080,23 €	91.797,28 €
AUSL FE	63.275,78 €	14.477,33 €	22.447,00 €	16.080,23 €	116.280,34 €
AUSL ROMAGNA	63.275,78 €	45.844,89 €	74.529,96 €	16.080,23 €	199.730,85 €
AOSP PR	63.275,78 €	9.651,56 €		16.080,23 €	89.007,56 €
AOSP MO	63.275,78 €	9.651,56 €		16.080,23 €	89.007,56 €
AOSP BO	63.275,78 €	10.616,71 €		16.080,23 €	89.972,71 €
IOR	63.275,78 €	2.895,47 €		16.080,23 €	82.251,47 €
AOSP FE	63.275,78 €	9.651,56 €		16.080,23 €	89.007,56 €
<b>TOTALE</b>	<b>822.585,09 €</b>	<b>328.434,85 €</b>	<b>259.310,37 €</b>	<b>226.012,49 €</b>	<b>1.636.342,80 €</b>

➤ **Risorse per la non autosufficienza**

Per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2023 e il Fondo nazionale non autosufficienza i relativi riparti tra le Aziende sanitarie saranno trasmessi con successiva comunicazione da parte del Settore regionale competente.

## ALLEGATO

- **Criteri Finanziamento Livelli essenziali di assistenza**
- **Tabella A1-Finanziamento 2023: assegnazione risorse per livello di assistenza**
- **Tabella A2-Finanziamento 2023: Aziende USL**
- **Tabella A3-Finanziamento 2023: 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 aggiornata al 1.1.2022. Complessivamente, tenendo conto della quota destinata ad Arpae, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,20% delle risorse assegnate.

*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 2022) 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 2021.
- *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 2022 – 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 2020. Per gli interventi sul gioco d'azzardo il livello di finanziamento Dipendenze patologiche dispone, in analogia agli anni precedenti, delle seguenti risorse: € 3,755 mln di euro (art. 1, c. 133, L. 190/2014).
- *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* (2,22% 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* (1,28 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 2022- 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 2020-2022) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.

**Tabella A1-Finanziamento 2023: 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 Al FRNA disabili (10)		
Piacenza	23.122.958	67.022.844	31.708.335	69.732.823	16.964.144	6.380.791	3.763.513	28.795.927	10.405.305	5.972.954	220.681.870	484.551.464
Parma	36.972.328	101.521.756	50.989.199	107.660.903	26.853.660	9.902.816	5.817.070	37.232.665	16.834.229	9.471.135	329.829.069	733.084.830
Reggio Emilia	42.356.302	115.112.095	61.552.220	123.719.621	31.348.452	9.957.229	6.829.770	36.607.802	20.227.094	11.357.212	373.347.625	832.415.423
Modena	52.521.104	158.178.747	85.760.851	167.989.331	41.887.955	13.787.370	9.177.391	55.979.880	26.578.665	14.835.884	507.543.026	1.134.240.204
Bologna	61.043.048	205.613.354	94.998.347	215.116.103	52.599.150	15.797.599	11.507.653	87.698.156	32.051.769	18.293.847	658.456.385	1.453.175.411
Imola	9.338.239	30.960.515	15.886.425	32.418.679	7.898.383	2.691.947	1.771.344	12.294.303	4.952.480	2.772.184	98.010.245	218.994.744
Ferrara	23.716.546	87.411.740	39.269.609	88.688.219	20.293.279	6.504.410	4.884.198	50.764.405	11.621.356	7.143.320	280.316.912	620.613.994
Romagna	81.529.690	262.712.953	134.102.016	274.635.026	66.635.150	23.137.896	15.022.432	109.387.135	41.070.603	23.545.464	837.817.022	1.869.595.387
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>330.600.216</b>	<b>1.028.534.004</b>	<b>514.267.002</b>	<b>1.079.960.704</b>	<b>264.480.172</b>	<b>88.160.057</b>	<b>58.773.372</b>	<b>418.760.273</b>	<b>163.741.501</b>	<b>93.392.000</b>	<b>3.306.002.155</b>	<b>7.346.671.456</b>
<b>Totale comprensivo di ARPA</b>	<b>383.284.216</b>											
<b>Quote livelli di assistenza con contributo ad FRNA</b>	<b>4,50</b>	<b>14,00</b>	<b>7,00</b>	<b>14,70</b>	<b>3,60</b>	<b>1,20</b>	<b>0,80</b>	<b>5,70</b>	<b>2,23</b>	<b>1,27</b>	<b>45,00</b>	<b>100,00</b>

(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 2021

(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

(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 analoga all'anno 2022.

(11) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2020-2022, e day hospital .



**Tabella A2-Finanziamento 2023: Aziende USL**

Aziende USL	Finanziamento 2023 ripartito a quota capitaria	Quota accesso 2023	di cui: FRNA disabili 2023	Fondo perequativo	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2023	Finanziamento vincolato alle Aosp- Univ. (*) (**)	Totale Finanziamento 2023	2023 Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali (§)	Finanziamento 2023 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A		B	C	D	E	F=A+C+D-E	G	H
Piacenza	484.551.464	6,60%	5.972.954	2.323.826	6.460.711	1.048.258	<b>492.287.743</b>		1.170.000
Parma	733.084.830	9,98%	9.471.135	1.908.376	2.515.856	12.884.615	<b>724.624.447</b>		392.000
Reggio Emilia	832.415.423	11,33%	11.357.212	2.962.482	8.170.294	1.046.255	<b>842.501.943</b>		4.099.733
Modena (*)	1.134.240.204	15,44%	14.835.884	4.171.935	5.674.155	21.289.167	<b>1.122.797.127</b>		1.215.396
Bologna	1.453.175.411	19,78%	18.293.847		12.681.779	17.226.427	<b>1.448.630.764</b>	1.048.649	9.216.268
Imola	218.994.744	2,98%	2.772.184	1.541.714	2.237.015	879.640	<b>221.893.833</b>	-39.051	740.212
Ferrara (**)	620.613.994	8,45%	7.143.320	2.477.628	6.099.793	9.585.641	<b>619.605.774</b>		2.277.218
Romagna	1.869.595.387	25,45%	23.545.464	9.614.039	17.582.870	3.417.726	<b>1.893.374.570</b>		9.589.000
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>7.346.671.456</b>	<b>100,00%</b>	<b>93.392.000</b>	<b>25.000.000</b>	<b>61.422.473</b>	<b>67.377.729</b>	<b>7.365.716.200</b>	<b>1.009.598</b>	<b>28.699.826</b>

(\*) 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 DGI 830/17 (tab.A4), per un importo pari ad € 12.020.890

(\*\*) Per quanto riguarda l'AUSL di Ferrara il finanziamento vincolato alle AOSPU tiene conto del protocollo di intesa tra l'Azienda USL e Istituto ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di ferrara (progetto autorizzato con DGR n. 1015/2021)

**Tabella A3-Finanziamento 2023: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS**

Aziende	Finanziamento per funzioni 2023 (16% produzione)	Finanziamento per funzione di Pronto Soccorso	Contributi 2023 a carico AUSL (*) (=2023)	Contributi a carico FSR	Fondo perequativo	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2023	TOTALE FINANZIAMENTO 2023	2023 Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2023 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E	F	G=A+B+C+D+E+F	H	I
Aosp-Univ. Parma	34.844.760	6.478.576	15.978.550		4.520.010	4.013.247	65.835.142		705.000
Aosp-Univ. Modena (*)	28.868.195	12.724.410	21.853.013		2.910.688	5.376.019	71.732.325		4.503.306
Aosp-Univ. Bologna	55.887.718	13.375.245	19.772.356		4.843.137	7.869.153	101.747.610	-604.836	3.781.939
Aosp-Univ. Ferrara	24.537.990	11.142.720	9.168.065		2.726.165	1.494.779	49.069.720		53.818
Ist. Ort. Rizzoli (**)	14.361.790	1.156.487	605.745	3.700.000		300.169	20.124.191	-404.762	202.826
<b>Totale Az. Osp +Rizzoli</b>	<b>158.500.453</b>	<b>44.877.438</b>	<b>67.377.729</b>	<b>3.700.000</b>	<b>15.000.000</b>	<b>19.053.368</b>	<b>308.508.988</b>	<b>-1.009.598</b>	<b>9.246.888</b>

(\*) 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)

(\*\*) Nei contributi a carico AUSL, per quanto riguarda l'Istituto Ortopedico Rizzoli si tiene conto del protocollo di intesa tra l'Azienda USL di Ferrara e Istituto ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di ferrara (progetto autorizzato con deliberazione di giunta regionale n. 1015/2021)

**ALLEGATO B**  
**GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2023**

<b>Premessa .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro .....</b>	<b>6</b>
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 .....	7
1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) .....	7
1.2.2. Epidemiologia e sistemi informativi.....	7
1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive .....	8
1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) .....	10
1.2.5. Programmi di screening oncologici .....	11
1.2.6. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita.....	12
1.2.7. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria .....	13
1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione .....	14
1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie .....	15
1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan.....	16
<b>2. Assistenza Territoriale.....</b>	<b>18</b>
2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale .....	18
2.2. Rete delle Cure palliative .....	19
2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette .....	19
2.4. Migranti e Vulnerabilità .....	20
2.5. Percorso nascita.....	20
2.6. Percorso IVG .....	20
2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti .....	21
2.8. Contrasto violenza.....	21
2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	22
2.10. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze.....	24
2.11. Definizione équipe integrata autismo adulti.....	25
2.12. Disturbi del comportamento alimentare (DNA) .....	25
2.13. Telemedicina Salute nelle carceri.....	26
2.14. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza .....	26

<b>3.</b>	<b>Assistenza Ospedaliera .....</b>	<b>30</b>
3.1.	Emergenza-urgenza ospedaliera .....	30
3.2.	Percorso chirurgico .....	33
3.3.	Tempi di attesa.....	34
3.4.	Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE) .....	35
3.5.	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti .....	36
3.6.	Reti cliniche di rilievo regionale .....	38
3.6.1.	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare .....	39
3.6.2.	Rete oncologica ed Emato-oncologica.....	39
3.6.3.	Rete dei Centri di Senologia .....	39
3.6.4.	Rete tumori ovarici .....	40
3.6.5.	Rete per la Terapia del dolore.....	40
3.6.6.	Rete Neuroscienze .....	41
3.6.7.	Rete Malattie Rare .....	41
3.6.8.	Reti dei Tumori rari .....	42
3.6.9.	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) .....	42
3.6.10.	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie.....	43
3.7.	Attività trapiantologica .....	43
3.8.	Attività trasfusionale .....	45
3.9.	Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera.....	46
3.10.	Accreditamento.....	47
3.11.	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	48
3.11.1.	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna .....	48
3.11.2.	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica .....	49
3.11.3.	Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate.....	56
3.11.4.	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali .....	56
3.11.5.	Farmacovigilanza .....	58
3.11.6.	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza .....	59
3.11.7.	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità .....	62
3.11.8.	Dispositivo Vigilanza .....	63
<b>4.</b>	<b>Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa .....</b>	<b>65</b>
4.1.	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.....	65
4.1.1.	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	66
4.1.2.	Le buone pratiche amministrativo-contabili .....	67
4.1.3.	La regolazione dei rapporti con i produttori privati.....	69

4.1.4.	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile.....	70
4.2.	Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi .....	75
4.3.	Il Governo delle Risorse Umane .....	76
4.4.	Programma regionale gestione diretta dei sinistri .....	80
4.5.	Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza.....	81
4.6.	Sistema di audit interno.....	82
4.7.	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali.....	83
4.8.	Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR .....	83
4.8.1.	Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE .....	83
4.8.2.	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88.....	84
4.8.3.	Interventi già ammessi al finanziamento.....	85
4.8.4.	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34) .....	86
4.8.5.	Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3.....	87
4.8.6.	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_ Missione Salute.....	87
4.8.7.	Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza .....	87
4.8.8.	Tecnologie Biomediche .....	88
4.8.9.	Sistema Informativo .....	89
<b>5.</b>	<b>Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali .....</b>	<b>92</b>
5.1.	Sistema ricerca e innovazione regionale.....	92
5.2.	Innovazione nei servizi sanitari e sociali.....	92
5.3.	Sicurezza delle cure.....	95
5.4.	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure .....	97
5.5.	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento.....	98
5.6.	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie .....	98

## **Premessa**

Il presente quadro programmatico 2023 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.

Il riferimento sul quale incardinare la programmazione sanitaria del 2023 resta sempre e comunque *Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER)* che la Giunta regionale annualmente predisponde; documento che delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie e i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

E' necessario in particolare considerare che le Regioni e le Aziende sanitarie sono impegnate per assicurare contemporaneamente nell'anno 2023 la *riorganizzazione del sistema di emergenza – urgenza*, il *recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate nella prima fase pandemica*, la *progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR)* e del *Decreto Ministeriale n. 77/2022* concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

Con il DM n. 77 del 21 Aprile 2022, il Ministero in particolare ha dato il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e ha dato indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizzando la creazione di centrali operative 116117 per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni. In questo contesto, la regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati. Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute.

A tal fine, costituiscono obiettivi prioritari per le Aziende sanitarie per l'anno 2023, a cui è correlato il 70% della retribuzione di risultato la *garanzia della sostenibilità economica*, *l'attuazione del sistema di riorganizzazione della rete di emergenza-urgenza*, *il recupero delle liste di attesa* e *l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per l'anno 2023*; alla rimanente quota del 30% i restanti obiettivi definiti nel presente quadro di programmazione.

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica sarà valutata sia la capacità delle Aziende sanitarie di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, 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.

Stante che il perdurare della pandemia ha continuato ad avere un impatto sulla produzione delle Aziende sanitarie, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti e per patologie in classe A, e che nel 2021 le aziende sono riuscite ad aumentare considerevolmente la capacità di ricovero per interventi programmati, contribuendo al recupero della casistica rinviata nel 2020, per il 2023 si pone particolare enfasi sugli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini. Anche per l'attività ambulatoriale l'obiettivo è di garantire valori di performance di almeno il 90%.

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, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero*. Gli obiettivi, dopo la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, sono l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche e le modalità ivi declinate.

Per quanto riguarda, infine, 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*" e recentemente nella DGR n. 990 del 19 giugno 2023 recante "*Linee guida per la predisposizione del PIAO - Piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR*", si conferma l'impostazione definita nel corso degli ultimi anni in base alla quale gli obiettivi della programmazione annuale sono enucleati sulla base delle principali dimensioni della performance delle Aziende Sanitarie su cui è effettuata la valutazione delle stesse e individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo indicato, correlando pertanto in maniera stringente il sistema di programmazione con il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie. Inoltre, sono stati indicati, laddove presenti, gli indicatori proposti dal *Nuovo Sistema di Garanzia* (di cui al DM 12.03.19) in quanto le Aziende dovranno mettere in campo le azioni finalizzate a garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2023 a cui verrà sottoposta la Regione Emilia-Romagna, ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

## **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 è stata inserita entro il termine del 31 agosto 2021 la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che discende, in attuazione della citata Intesa. In data 7 ottobre 2021 il Ministero ha dato riscontro sulla pianificazione regionale con proposta di alcune integrazioni che sono state inserite nel PRP.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 è stato approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021, atto trasmesso al Ministero della Salute.

Il PRP è articolato in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale in modo da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersectorialità, comunicazione e formazione che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale. Tale complessità ha richiesto la necessità di definire con chiarezza ruoli e strumenti per il governo del sistema nel quinquennio di vigenza del Piano, specificando compiti, interfacce, elementi per il monitoraggio e la valutazione. I dettagli di tale organizzazione sono definiti nel Documento di governance del PRP 2021-2025 approvato con D.G.R. 58 del 24/01/2022 che contiene altresì la declinazione a livello locale di quegli indicatori che rappresentano azioni che devono essere condotte dalle Aziende sanitarie.

In particolare, per il 2023, si conferma la richiesta alle Aziende sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

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

Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio.

Anche nel 2023 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.

#### ➤ *Indicatori e target:*

- Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie; target: 70%.



## 1.2. Sanità Pubblica

### 1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Con DGR 183/2023 è stato istituito il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del succitato Sistema regionale, nonché la definizione dei nodi di tale sistema a rete. In particolare si chiede alle Aziende Usl di definire il nodo della rete inserito all'interno dei Dipartimenti di Sanità pubblica avendo presente che tale nodo si deve occupare in maniera organica e coerente, in un'ottica One Health, delle tematiche a maggior impatto ambientale e climatico, ottimizzando le risorse, in una prospettiva che superi la frammentazione in riferimento ai propri ambiti di interesse, e collaborando e fornendo il proprio apporto, a seconda delle necessità, con le altre strutture dipartimentali e aziendali.

➤ *Indicatori e target:*

- Disponibilità di un documento descrittivo del nodo SRPS a livello di DSP; target: SI'.
- Rispetto delle tempistiche di pubblicazione del bando per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"; target: SI'.

### 1.2.2. 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.

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 2022) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; target:  $\geq 95\%$  al 31 marzo 2023.

- Realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate; target:  $\geq 95\%$  al 28 febbraio 2023.
- Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità, dati aggiornati al 31/12/2020 (valore ottimale); al 31/12/2019 (accettabile); target: SI'.
- Ciascuna Unità Funzionale collabora alla stesura del report annuale del Registro Tumori del Emilia-Romagna; target: SI'.

### 1.2.3. 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, numero tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Per garantire lo svolgimento quotidiano di tali attività dovranno essere previste adeguate risorse di personale. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali che hanno in carico i malati.

Vanno revisionate e aggiornate ove necessario le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023, garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Vanno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e le esercitazioni previste dal Piano.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica del PAN-FLU 2021-2023 si rende necessario rafforzare la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia.

Per l'adempimento di questi obiettivi va pertanto rafforzata la sorveglianza Influenza&RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale.

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 tempestive, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni delle malattie infettive 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/eradicazione 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. Tale applicativo è stato adeguato al fine di rispondere ai requisiti previsti dal D.M. 7 marzo 2022 (D.M. PREMAL) che aggiorna il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, abrogando dal 22 aprile 2023 il precedente D.M. 15 dicembre 1990.

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 aumentate le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET) attraverso iniziative mirate di formazione. Nelle Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), va dato rilievo al 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. Va inoltre migliorata la qualità della sorveglianza delle MTA attraverso l'incremento dell'integrazione operativa del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria.

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); target: valore ottimale = 100%; valore accettabile  $\geq 90\%$ .
- Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST); target: 100%.
- Controlli effettuati da operatori SIAN -SVET a seguito di sospetto di malattia trasmessa da alimenti; target: 100%.
- Popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023, assistita da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete della sorveglianza

InfluNet&RespiVirNet/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023; target:  $\geq 4\%$ .

- Realizzazione di almeno una iniziativa di formazione inerente al PANFLU rivolta al personale in relazione ai Piani Operativi Locali; target  $\geq 1$ .
- Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali; target: SI'.

#### *1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)*

L'approvazione e la pubblicazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-25) attesa nel 2022 dovrebbe attuarsi nel 2023. L'offerta vaccinale prevista è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute inoltre sono attese indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione e all'accesso alle prestazioni. La Regione, come in passato, provvederà tramite proprio atto deliberativo al recepimento delle eventuali modifiche previste.

Continua l'offerta della vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.

Per il 2023 le Aziende sanitarie dovranno:

- recepire la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale o eventuali atti integrativi che prevedano l'offerta vaccinale
- garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2

In parte nel 2021 e durante il 2022 le Aziende hanno attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2023 dovranno garantire il mantenimento delle offerte vaccinali anche ai soggetti che pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione:

- garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita (anno 2022) per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo-epatite B);
- garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita (anno 2022) per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia);
- garantire l'andamento crescente percentuale delle coperture per le vaccinazioni raccomandate e a tal fine le Aziende dovranno dotarsi di eventuali piani di recupero;
- garantire 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;
- perseguire miglioramento dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- perseguire miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni (come previsto dal PNPV);
- implementare i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite, relativamente alla vaccinazione HPV come previsto dalla DGR n. 1045/2019;
- definire modelli organizzativi di rete per implementare l'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- attuazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, appena diverrà operativo.

Nel 2023 dovrà essere garantito il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale *Real Time* (AVR-RT).

➤ *Indicatori e target:*

- Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); target:  $\geq 95\%$ .
- Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); target:  $\geq 95\%$ .
- Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente; target:  $\geq 45\%$ .
- Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente; target:  $\geq 30\%$ .
- Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT; target:  $< 0,2\%$  di dati in warning.
- Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale, se presenti sul territorio AOsp e IRCCS, atto al recepimento della DGR attuativa del PNPV 2023-25; target: 100%.

*1.2.5. 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. Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit svolto nei Centri screening nel corso dell'anno 2022 e della relazione sulle azioni attuate nel 2023.

Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. 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 2024 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2023, disponibile a maggio-giugno 2024.

Per il 2023, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per tutte le AUSL, si richiede per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella) e del valore accettabile per lo screening coloretale (almeno 50%);

➤ *Indicatori e target:*

- Per lo screening cervicale: Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); target: valore ottimale  $\geq 60\%$ ; valore accettabile  $\geq 50\%$ ;
- Per lo screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); target: valore ottimale  $\geq 70\%$ ; valore accettabile  $\geq 60\%$ ;

- Per lo screening coloretale: Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); target: valore ottimale  $\geq 60\%$ ; valore accettabile  $\geq 50\%$ .
- Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit 2022 e delle azioni intraprese nel corso del 2023; target: SI'.

#### *1.2.6. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita*

Ai fini della riduzione degli infortuni, con priorità per quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, 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 esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, individuato al 7,5% per 2023, 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).

Nell'ambito del PRP 2021 – 2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2023 si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori delle UO PSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.

Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede l'implementazione dell'attività dell'ambulatoriale specifica definendo le tipologie di prestazioni ambulatoriali che saranno erogate, e a questo scopo si introduce un ulteriore obiettivo:

- prestazioni specialistiche di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzate alla emersione delle patologie occupazionali.

È esperienza e prassi comune delle UO il ricevimento di lavoratori che accedono direttamente o inviate da medici di medicina generale, patronati, sindacati, associazioni, medici specialisti in altra disciplina, medici competenti, datori di lavoro. I motivi dell'accesso sono prevalentemente: la valutazione dei casi di sospetta origine occupazionale di una malattia, tra cui rientrano anche le problematiche di disagio sul luogo di lavoro e dubbi sull'applicazione dei giudizi di idoneità al lavoro specifico. Presso tutte le UOPSAL sono poi già attivi i collegi medici per l'esame dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente, i programmi di assistenza informativa e sanitaria rivolti agli ex esposti ad amianto, nonché le attività accertative sulla sussistenza del nesso causale professionale a supporto dei Centri Operativi Regionali (COR) di sorveglianza epidemiologica sui mesoteliomi (ReNaM), sui tumori naso sinusali (ReNaTuNS) e sui tumori a bassa frazione etiologica.

Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 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 micro-raccolta di Materiali Contendenti 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; target:  $\geq 7,5\%$  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.
  - N. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08); target:  $\geq 15\%$ .
  - Attivazione a livello locale di iniziative di coinvolgimento delle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) finalizzate alla realizzazione dei Piani Mirati di Prevenzione previsti dal Piano Regionale della Prevenzione e attivi a livello locale; target:  $\geq 3$ .
  - 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.
  - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro territoriali con la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali; target: atto aziendale di formalizzazione dei percorsi.

#### *1.2.7. 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, ha fortemente innovato la materia, introducendo nuove misure quali 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 tema 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.

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;
- l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie.

- *Indicatori e target:*
  - Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie; target 100% delle strutture autorizzate/anno.

- % di partecipazione dei referenti aziendali delle Commissioni per l'autorizzazione (istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl, ex LR 22/19) alle riunioni del gruppo regionale coordinate dal Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica; target:  $\geq 90\%$ .

### **1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**

Il Piano Regionale Integrato (PRI) comprende in un unico documento la programmazione regionale dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali 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 2023 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato per il 2023 un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", 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 all'interno del Piano nazionale integrato.

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 tre indicatori, 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, nonché di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento verso una maggiore sostenibilità della zootecnia.

Sono stati inseriti inoltre due indicatori specifici relativi ad attività di prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), che rappresenta una importante emergenza: il primo relativo alle verifiche dei livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti suini, stratificato secondo la prevalenza dei diversi orientamenti produttivi esistenti sul proprio territorio aziendale. Per il primo anno il programma deve comprendere almeno l'1 per cento del totale delle aziende, in un numero di allevamenti rappresentativo, stratificato secondo la prevalenza delle categorie aziendali (non commerciali o familiari, da riproduzione, da ingrasso) e in aggiunta almeno un terzo degli allevamenti semibradi aperti con presenza di capi.

Un ulteriore indicatore inoltre riguarda l'attività di supervisione in sicurezza alimentare. Tale indicatore è ricompreso fra quelli richiesti annualmente dal Ministero della Salute. Si ritiene che tale indicatore sia particolarmente importante, in quanto l'attività di supervisione è necessaria per garantire uniformità ed efficacia ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali, come riportato nel Regolamento 2017 /625 e sottolineato dalle raccomandazioni effettuate in corso di Audit sui controlli ufficiali effettuati dalla Commissione e dal Ministero della Salute.

Inoltre, in coerenza con quanto disposto dal PRI, i Dipartimenti di Sanità Pubblica devono dotarsi di una organizzazione in grado di gestire le molteplici emergenze di competenza, raccordandosi con gli Enti e Autorità competenti



➤ *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.
- Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con l'invio della relativa documentazione; target: trasmissione di due evidenze, riferite a due distinte strutture afferenti all'area di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria di cui all'art. 7 quater del D.Lgs 502/92 (SIAN e unità operative SVET).
- 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 alimentari 3 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%.
- Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati ispezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm; target: 100%.
- Presenza dell'incarico per l'affidamento del servizio di ricerca carcasse di cinghiale e relativa rendicontazione, nelle zone soggette a restrizione di cui all'allegato I del Regolamento (UE) 2021/605 o in altre aree a rischio secondo la valutazione dell'osservatorio epidemiologico (SEER). Fonte dati: rendicontazione dalle AUSL; target: SI'.
- Costituzione dei nuclei di coordinamento dipartimentali relativi ai Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR n. 30 del 13/01/2021; target: SI'.

#### **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:

- ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni;

- 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" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati";
- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, agli operatori sanitari valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

➤ *Indicatori e target:*

- Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; target:  $\geq 40\%$ , o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente.
- Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali; target: 100%.
- Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti; target: 100%.
- Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti; target: 100%.
- Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive; target:  $\geq 90\%$ .

### **1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione.

Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antibioticoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e sociosanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in coordinamento con l'ASSR, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con la funzione di definire la strategia formativa, individuare le priorità, individuare le modalità più efficaci per raggiungere gli obiettivi formativi di interesse (programmi formativi regionali/indicazione alle Aziende sugli obiettivi da raggiungere, modalità di formazione più efficaci), individuare le metodologie e strumenti per valutare l'efficacia della formazione (Determinazione num. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza"). Sono in corso di deliberazione regionale le "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici" frutto del lavoro del gruppo sopracitato.

- *Indicatori e target:*
  - Redazione e restituzione al livello regionale del Documento aziendale di programmazione del percorso formativo, richiesto nelle "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici". target: SI'.

## 2. Assistenza Territoriale

### 2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Per il 2023, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77;
- Favorire la partecipazione delle comunità: 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 della salute;
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici;
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività;
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta;
- Rafforzamento dell'attività Consulitoriale con particolare riferimento a quella rivolta agli adolescenti negli spazi giovani;
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

Indicatori	Target
Garantire l'accurata rilevazione dei dati per la rendicontazione di cui al DM 23 maggio 2022, n. 77	Rispetto delle richieste e della tempistica di rendicontazione previste dal percorso di monitoraggio semestrale
Rafforzamento della telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici (BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco)	Evidenza del maggior coinvolgimento dei pazienti cronici nelle progettualità di telemonitoraggio a livello aziendale (relazione attività)
Alimentazione tempestiva degli aggiornamenti del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Comunità e partecipazione alle eventuali attività di revisione ed integrazione	100%
Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale attraverso la realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione	Evidenza di almeno un progetto nel 50% delle CdC presenti sul territorio aziendale (relazione integrata DCP/DSP)
Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità	Evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	$\leq 261$ per 1000 ab.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	$\leq 56,38$ per 100.000 ab.

## 2.2. Rete delle Cure palliative

Nel 2023, le Aziende dovranno completare le reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipe). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	>=60%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore</li> </ul>	+ 5% rispetto al 2021

## 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. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2023, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.

Indicatore	Target
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)
Pazienti >65 anni presi in carico in ADI	Piacenza ≥ 9.300 Parma ≥ 11.600 Reggio Emilia ≥ 14.200 Modena ≥ 17.800 Bologna ≥ 23.800 Imola ≥ 5.600 Ferrara ≥ 13.400 Romagna ≥ 29.900

## 2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l'anno 2023 le Aziende USL dovranno garantire di rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali di seguito richiamate al fine di tutelare globalmente la salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili:

1) Delibera n. 1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. attuazione a livello regionale".

2) Delibera n. 2313/2022 "Recepimento dell' accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale".

## 2.5. Percorso nascita

Per il 2023, le Aziende USL dovranno rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, dovrà essere promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico. Inoltre, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento.

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti sei componenti:

- % gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica/tot. parti (STANDARD:  $\geq 61,7\%$  - Flusso Cedap – 2022)
- % travagli assistiti dall'ostetrica/tot. travagli (STANDARD  $\geq 33,7\%$  - Flusso Cedap – 20221)
- % tagli cesari della I classe di Robson (STANDARD  $\leq 5,8\%$  - Flusso CeDAp – 2022)
- % di allattamento completo a 3 mesi (STANDARD  $\geq 56\%$  - Flusso AVR 2021)
- % di allattamento completo a 5 mesi (STANDARD  $\geq 47\%$  - Flusso AVR 2021)
- % di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS) (STANDARD:  $\geq 30\%$  del personale dei servizi indicati)

L'indicatore composito verrà utilizzato per valutare sia le Aziende territoriali che quelle ospedaliero-universitarie dal momento che il percorso si basa sulla collaborazione delle due componenti aziendali a garanzia della continuità assistenziale.

Indicatore	Target
Indicatore composito Percorso Nascita	>18

## 2.6. Percorso IVG

Per il 2023 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale e favorire la valutazione della qualità percepita dalle donne relativamente al percorso IVG (chirurgico e farmacologico) sia nei consultori che negli ospedali, utilizzando semplici strumenti per la disseminazione dell'informazione e del QR code per la compilazione del questionario di gradimento on-line. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della

assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti due componenti:

- Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (STANDARD  $\geq 25\%$  - Flusso ISTAT IVG)
- % di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate (STANDARD  $\geq 50\%$  - Fonte RER)

Indicatore	Target
Indicatore composito IVG	>6

## 2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Le Aziende dovranno rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età e attivare azioni per prevenire le malattie sessualmente trasmesse. Deve inoltre essere garantito il benessere psicologico relazionale degli adolescenti. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza rivolta agli adolescenti, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti 4 componenti:

- N. ragazzi che accedono agli Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione/pop. target (giovani 14-26 anni) (STANDARD 10,2% anno 2021 – dati SICO)
- N. contraccettivi forniti ai consultori/pop. target (giovani 14-26 anni) (STANDARD 50% anno 2021 - dati AFO DiMe)
- Numero di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani/pop. target (14-19 anni) (STANDARD 1,3% anno 2021– dati SICO)
- Numero di accessi negli SG per supporto psicologico effettuati dagli/le adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani (STANDARD 4,6% anno 2021– dati SICO)

Indicatore	Target
Indicatore composito adolescenti/giovani adulti	>12

## 2.8. Contrasto violenza

Le Aziende dovranno svolgere le attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) delle Aziende AUSL, mediante la diffusione della campagna regionale "Chiedo per un amico" e iniziative rivolte alla cittadinanza (tutte Aziende AUSL, esclusa Imola) e rafforzamento delle conoscenze in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti 3 componenti (per le Aziende che non ospitano il Centro LDV si userà un valore neutro):

- N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno
- Numero di iscritti del 2023 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" sul totale del numero degli iscritti (STANDARD > 25%)

- Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti (STANDARD > 30%)

Indicatore	Target
Indicatore composito contrasto alla violenza	>9

## 2.9. 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), 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 2023 è prioritario l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione, garantire la 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/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione dei medici.

Si ribadisce a tale proposito l'importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Le Aziende sono tenute inoltre 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 le prestazioni erogate in telemedicina e l'aggiornamento dei percorsi di Day Service per la presa in carico dei pazienti.

Pertanto, per l'anno 2023, si definiscono i seguenti obiettivi:

### *Sviluppo CUPWEB*

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Indicatore

- 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 (%) (FONTE CUPWEB)

Obiettivo: >= 90%

### *Tempi di attesa*



Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG- IND0831-Insider)

Indicatore

- Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B erogate entro 10 gg /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B totali **(per tutte le prestazioni di cui all'elenco sotto\*)** (%)

Obiettivo: >=90%

Indicatore

- Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali Obiettivo: >=90% per ciascuna tipologia di prestazione

#### *Appropriatezza prescrittiva*

Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22:

Indicatore

- Formazione MMG e specialisti - Obiettivo: 70%

#### *Presa in carico*

Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22):

Indicatore

- Formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico - Obiettivo: 70%

Indicatore (IND0787 – Insider)

- Numero di *prescrizioni di visite di controllo tipo accesso 0* da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo tipo accesso 0 (%)

*Obiettivo: >=95%*

Indicatore

- Numero di *prenotazioni delle visite di controllo tipo accesso 0* effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 (%)

*Obiettivo: >=90%*

Indicatore

- Numero di *prescrizioni con tipo accesso 0* effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (escluse visite) (FONTE DEMA)

Obiettivo: 95%

#### Indicatore

- Numero di *prenotazioni con tipo accesso 0* effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)

Obiettivo: 90%

#### Indicatore

- Formalizzazione e rendiconto elenco Day Service Ambulatoriale - Obiettivo: se i DSA sono formalizzati ed attivi è necessario trasmettere l'elenco entro settembre 2023, dopo tale data, verrà ammessa in ASA solo l'attività dei Day Service nomenclati.

### Telemedicina

#### Indicatore

- Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite rispetto al 2022 come da indicazioni Circolare 2/22
  - Obiettivo: Aumento 10% rispetto al 2022

#### Indicatore

- Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti- Obiettivo: SI almeno tre specialità

\* *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*

## 2.10. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

Rendere più efficiente l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, NPIA e Dipendenze patologiche.

Indicatori	Target
Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella cartella CURE (Salute mentale e NPIA) e SistER	Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi)
Rivalutazione percorsi residenziali	100% degli assistiti inseriti in residenza rivalutati nel corso del 2023.
Residenze a trattamento intensivo (RTI)	20% massimo degli inserimenti con oltre 60 giorni di trattamento, comunque non superiore a 90 giorni
Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E)	30% massimo con oltre due anni di trattamento e comunque non superiore ai 30 mesi
Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche)	30% massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento
Residenze specialistiche dipendenze	10% massimo degli inserimenti con oltre 90 giorni per i COD 20% massimo degli inserimenti con oltre 1 anno per le Strutture doppia diagnosi, comunque non superiore ai 18 mesi.

### 2.11. Definizione équipe integrata autismo adulti

Definizione équipe multiprofessionale integrata adulti dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico. Come indicato dalla DGR n. 63/2023 PRIA, "in ogni ambito aziendale o distrettuale vanno definite equipe territoriali integrate per i disturbi dello spettro autistico in età adulta (Spoke adulti) di riferimento, sanitarie e sociali (DSM-DP e Disabili adulti), raccordate con i Centri di Salute Mentale e il Dipartimento Cure Primarie, al fine di una completa cura della salute".

Indicatori	Target
Definizione di una équipe multiprofessionale adulti	Definizione di una équipe territoriale integrate di riferimento, sanitarie e sociali

### 2.12. Disturbi del comportamento alimentare (DNA)

Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DNA in ogni Azienda USL. Le Aziende USL che non hanno ancora definito un PDTA dovranno farlo nel corso del 2023.

Indicatori	Target
Definizione di un PDTA DNA	Definizione di PDTA formalizzato entro il 2023 per le Aziende USL che non hanno ancora un PDTA

	formalizzato (Reggio Emilia, Bologna, Ferrara, Imola)
Qualità del PDTA	<p>Per le Aziende USL che hanno già attivato il PDTA negli anni precedenti: almeno l'80% degli assistiti* con programma DCA valorizzato nella cartella CURE.</p> <p>Per le Aziende USL che attiveranno il PDTA nel corso del 2023: almeno il 50% degli assistiti* con programma DCA valorizzato nella cartella CURE.</p>

\* Caratteristiche assistiti con Programma DCA in CURE che saranno oggetto di valutazione:

- età dagli 11 ai 40 anni
- diagnosi principale con i seguenti codici:
  - Codice ICD-9: 307.1 Anoressia nervosa, 307.5 Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione, 307.50 Disturbi dell'alimentazione, non specificato, 307.51 Bulimia nervosa, 307.59 altri disturbi dell'alimentazione
  - ICD 10: F50.0 Anoressia nervosa, F50.1 Anoressia nervosa atipica, F50.2 Bulimia nervosa, F50.3 Bulimia nervosa atipica, F50.9 Disturbo dell'alimentazione non specificato.

### 2.13. Telemedicina Salute nelle carceri

Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria rappresenta una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi, oltre alle difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni (nulla osta delle Autorità Giudiziarie, organizzazione della scorta di Polizia penitenziaria, rispetto dei parametri di sicurezza previsti), per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici. L'obiettivo è di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Successivamente alle attività sperimentali dello scorso anno, per il 2023 è fondamentale garantire prestazioni di telemedicina in tutte le sedi di carceri della regione.

Indicatori	Target
Telemedicina	Almeno il 10% delle prestazioni di specialistica (escluso laboratorio) erogate tramite telemedicina. Sono comprese i teleconsulti, viste, refertazioni di radiologia, elettrocardiografiche e analoghi.

### 2.14. Servizi socio-sanitari per la 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.

Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare in ogni distretto la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi di cui alla Legge 112/16 e più in generale il governo della rete dei servizi sociosanitari dedicati alle persone con disabilità. Nei primi mesi del 2023 è inoltre prevista la programmazione del Fondo nazionale dedicato ad interventi sociali e sociosanitari per le persone con Disturbi dello Spettro Autistico che è stato ripartito e programmato a livello regionale con la DGR 2299/2022.

Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale del Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 che prevede anche l'attuazione con uno specifico accordo di programma in ogni ambito distrettuale dei LEPS di processo previsti a livello nazionale, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS.

Le Aziende USL partecipano alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari (Scheda 5 PSSR) e per l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare" (DGR 237/2023), promuovendo un'omogenea applicazione delle indicazioni operative e un'attenzione particolare all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020. Le Aziende USL dovranno inoltre garantire la relativa rendicontazione sull'utilizzo del fondo nazionale caregiver, in collaborazione con gli Enti locali.

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).

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:

- Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza

Indicatore	Target
Stipula, in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e dell'équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano nazionale non autosufficienza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% dei Distretti</li> </ul>
Presenza, nell'accordo, di contenuti o allegati specifici:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>sistema di funzionamento dell'Équipe Integrata all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% dei Distretti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>strumenti unitari per la valutazione preliminare condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% dei Distretti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "Riconoscimento del caregiver familiare" (determinazione n. 15465 del 10/09/2020) in fase di primo accesso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% dei Distretti</li> </ul>

indicatori di funzionamento delle attività sociosanitarie

- Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA

Indicatore	Target
Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA: adempimento debiti informativi regionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP dei dati di attività del sistema dei servizi FRNA: adempimento debiti informativi regionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>

- Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo "Dopo di Noi"

Indicatore	Target
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>

- Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare

Indicatore	Target
Rendicontazione utilizzo Fondo Caregiver in collaborazione con gli Uffici di Piano in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al caregiver in ambito domiciliare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenza di utilizzo della scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" e della "Sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno</li> </ul>

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente</li> </ul>	> 24,6

- Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/2019

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adozione formale e aggiornamento del PDTA aziendale o interaziendale (nelle province dove esistono più Aziende) secondo i documenti aziendali pubblicati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>

- 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)

Indicatore	Target
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 60%</li> </ul>

- Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almeno 1 per Ausl</li> </ul>

### 3. Assistenza Ospedaliera

#### 3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

##### Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

Con il DM77 del 21 Aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni.

In questo contesto, la regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute.

Indicatori	Target
1. % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale	100%
2. Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale	100%
3. Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU	≥ 20%
4. % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 80%

La DGR n. 1423/2017 attuativa del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 ha definito quale intervento attuativo prioritario quello del miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza (scheda 33), ricomprendendo pertanto in tale azione tutto il sistema articolato di strutture che includono oltre ai Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118).

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, previsti entro le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità).

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, con DGR n. 1230 del 03.08.2021, la Regione Emilia-Romagna ha adottato le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso che hanno introdotto 5 codici di priorità e hanno permesso di ottenere una precoce identificazione dei pazienti in condizioni critiche e pericolose per la vita, con immediato accesso alle cure e l'attribuzione di codici di priorità di accesso alle cure più appropriato in relazione alla criticità delle condizioni cliniche di presentazione, al possibile rischio evolutivo e al numero/tipologia di risorse necessarie per un adeguato percorso di cura. Tale attività è stata completata con l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, e dall'introduzione di modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché da un percorso formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

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.

Indicatori	Target
Rispetto dei tempi d'attesa	
5. % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	≥ 95%
6. % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	≥ 90%
Interoperabilità flussi	
7. Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%

#### Numero di emergenza europeo 112

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.

Con DGR 1241/2022 è stato istituito il coordinamento regionale per la realizzazione sul territorio dell'Emilia-Romagna del NUE, con compito di raccordo ed indirizzo delle azioni per l'attuazione del progetto, individuando l'Azienda Ospedaliera di Parma quale sede organizzativa regionale.

### Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).

Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.

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.

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 per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Anche a seguito dell'emergenza COVID-19, nell'anno 2022, i trasporti in emergenza hanno visto un incremento dei volumi dei servizi erogati pari al +4,5% rispetto all'anno precedente. Per tanto è mantenuto il piano di potenziamento della rete predisposto sulla base di quanto previsto dall'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 e dalla DGR 677/2020.

Aziende Sanitarie	Indicatori	Target
Tutte le AUSL e AOU di Parma	8. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata.	≤21' punteggio sufficienza  ≤18' punteggio massimo
	9. Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).	≥ 90%
	10. Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	≥ 90%
	11. Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5.	≥ 90%
	12. Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	100% del personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale
Tutte le AUSL	13. Verifica sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	5% dei corsi effettuati
AUSL di Bologna AUSL della Romagna AOU di Parma	14. Effettuazione di almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale Operativa non sede della propria unità operativa da parte del personale infermieristico	35% del personale infermieristico di ogni Centrale operativa 118
AUSL di Bologna AOU di Parma	15. Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 112	100%

### 3.2. Percorso chirurgico

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di *Value*.

Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento). Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti "oupatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso.

Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano in primi indicatori.

Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi.

Indicatori	Target
16. % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	≥ 25%
17. % di stripping di vene eseguiti in regime ambulatoriale	≥ 10%
18. N. prestazioni di chirurgia robotica (escluse ortopedia e urologia) sulle previste annuali (250)	≥ 100%
19. N. prestazioni di chirurgia robotica (urologia) sulle previste annuali (150)	≥ 100%

### 3.3. Tempi di attesa

Durante il 2022, nonostante le criticità esistenti sulle strutture ospedaliere soprattutto nel primo trimestre, i livelli di attività chirurgica sono ritornati a livelli pre-pandemici (2019) in alcuni casi superando l'attività del 2019. Particolarmente sfidante è stato il recupero dell'attività pregressa in lista d'attesa rimandata nel 2020 e nel 2021. Il recupero di gran parte della casistica ha inevitabilmente contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli pre-pandemici.

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, rimangono sempre 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 informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

Nonostante il contesto descritto in premessa, nel 2022 le aziende sono riuscite a raggiungere l'obiettivo di recupero della casistica pregressa.

Per il 2023 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2022, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2023 è previsto che le aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Oltre a questo, è previsto anche il recupero del 100% della casistica oltre tempo massimo al 1-1-2022 ancora presente in lista.

Le Aziende devono altresì 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 la prima volta, nel 2023, al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni azienda committente le posizioni inserite dalle strutture *private accreditate*.

Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'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 infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-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.

Indicatori	Target
20. Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
21. Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
22. Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
23. Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
24. Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
25. Indice di completezza SIGLA / SDO per interventi monitorati (*)	≥ 80%
26. Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati (*)	≥ 70%
27. Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022	≥ 80%
28. Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021	100%
29. Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	≤ 2%

(\*) Dal 2023 saranno calcolati includendo gli ospedali privati accreditati, come gli altri indicatori sui tempi di attesa

### 3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE)

Con Decreto Ministeriale n.73/2021 "Ripartizione del contributo per il processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale" all'art.29, approvato con Intesa Stato-Regioni

del 16 dicembre 2021 (rep. atti n. 258/CSR), il Ministero ha disposto un finanziamento per la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, individuando come soglia di efficienza la produzione di almeno 5.000 campioni analizzati con tecnologia Next Generation Sequencing (NGS) per singolo laboratorio, effettuati per qualsiasi patologia.

È stato quindi avviato un percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale con la realizzazione di piattaforme tecnologiche integrate tra Aziende, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc) e fruibili mediante competenze specialistiche, avvalendosi della presenza nelle diverse sedi di collaborazioni strutturate.

Anche per la rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE) è stata individuata la piattaforma operativa come la modalità organizzativa garantire l'accesso diffuso e omogeneo a procedure complesse e ad alta evolutività tecnologica, attraverso la concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, la condivisione dei protocolli operativi e delle iniziative di formazione specialistica, la garanzia di sostenibilità dell'innovazione.

Indicatori	Target
30. % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificare un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola, Meldola/Pievesestina)	≥ 70%
31. % di trapianti CSE effettuati nelle 3 piattaforme regionali (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola)	≥ 50%

### 3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed 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 si dispone 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'adequata 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.

Indicatori	Target
32. Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
33. Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%
34. Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia (100)	≥ 95%
35. Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (250)	≥ 95%
36. Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (75)	≥ 95%

#### Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

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 un set di indicatori cosiddetti “Core”, che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.



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

Indicatori	Target
37. H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	100%
38. H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,22
39. H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	< 0,15
40. H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
41. H13C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
42. H17C– % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo
43. H18C – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo
44. D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi ( <i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i> ) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,39
45. D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi ( <i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i> ) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95
46. H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60
47. H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
48. H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%

### **3.6. Reti cliniche di rilievo regionale**

Sono obiettivi regionali per l'anno 2023:

- 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.

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



### 3.6.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Nel 2023 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. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle 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)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna".

Indicatori	Target
49. Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2022
50. % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%
51. % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 60%
52. % ICD mono e bicamerale eseguiti nelle piattaforme operative individuate	≥ 95%

### 3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con DGR n. 2316/2022 è stata istituita la Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna, caratterizzata da un modello organizzativo di rete più rispondente alle realtà assistenziali presenti in Regione, ai nuovi bisogni di cura e alle progressive evoluzioni di epidemiologia, clinica e ricerca, nonché alla normativa nazionale.

Nel 2023 le Aziende sanitarie sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, in particolare dovranno presentare, con la tempistica prevista in delibera, il piano documentale di costituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna.

Indicatori	Target
53. Presentazione Piano di costituzione rete provinciale e dipartimento oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna	100%

### 3.6.3. Rete dei Centri di Senologia

Nel 2023 prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (DGR 345/2018). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi e la proporzione di re-intervento entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo fanno parte del 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 e la proporzione di re-interventi.

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.

Indicatori	Target
54. % di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%
55. % di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%
56. % pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%

#### 3.6.4. 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 perseguire le indicazioni di cui si tratta alla DGR, proseguendo l'attività di concentrazione della casistica e rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.

Indicatori	Target
57. % di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80%

#### 3.6.5. Rete per la Terapia del dolore

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, dalle DGR n. 967/2011 e n. 1185 del 26/07/2021 di recepimento degli Accordi Stato Regioni (Rep. N. 119/CSR) è stata ricostituita la struttura di coordinamento e monitoraggio della rete di terapia del dolore (Determinazione DGCPWS n. 8632 del 21/04/2023) con il compito di supportare la programmazione regionale per la realizzazione delle specifiche attività.

Inoltre, nel 2021 sono state emanate, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico"); le Aziende sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni riportate nel documento di indirizzo.

Indicatori	Target
58. % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero	≥ 95%

### 3.6.6. Rete Neuroscienze

Vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni 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 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 presso Ospedale Bufalini di Cesena) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Indicatori	Target
59. % di casi di Ictus con centralizzazione primaria	≥ 82%
60. % Transiti in Stroke Unit	≥ 72%
61. % Trombolisi e.v.	≥ 24%
62. % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	≥ 100%

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell'Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell'Ipofisi), devono essere monitorate le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatori	Target
63. N. prestazioni di Chirurgia Epilessia erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%
64. N. prestazioni di Neurochirurgia Pediatrica erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%
65. N. prestazioni di Neurochirurgia Ipofisi erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%

### 3.6.7. Rete Malattie Rare

L'ultima revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare è stata approvata con DGR n. 1096/22. 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, 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.

Indicatori	Target
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche:	
66. Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	≥ 90% dei pazienti presi in carico
67. Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UU.OO. della rete per la presa in carico multidisciplinare	≥ 90% dei pazienti con prescrizione di visita specialistica da parte del centro Hub
68. Offerta di counselling genetico	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub
69. Offerta di assistenza psicologica	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub

### 3.6.8. Reti dei Tumori rari

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 in accordo con quanto previsto con la costituenda Rete Nazionale dei TR, 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.

Indicatori	Target
70. Predisposizione della bozza di documento di percorso regionale per i tumori cerebrali	100%

### 3.6.9. 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.

Indicatori	Target
71. Individuazione in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%

### 3.6.10. 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.

Indicatori	Target
72. % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
73. % consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%
74. % prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%
75. % famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%

### 3.7. Attività trapiantologica

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale e un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con "criteri neurologici" o "cardiaci". La donazione ha sempre rappresentato un obiettivo del SSR e deve esserlo per le singole Aziende e per il singolo operatore. La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" considerando 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 è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Sul tema della donazione e del trapianto si intrecciano problematiche di ordine etico, culturale, giuridico, tecnico-scientifico ed organizzativo. 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.

Sono obiettivi per l'anno 2023:

1. Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari
2. 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%.
3. 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%.
4. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 33%.
5. Prelievo da un numero di donatori di cornee (con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) pari ad almeno il 18% dei pazienti deceduti.
6. Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2023:
  - AUSL PC = 2 donatori multi-tessuto
  - AUSL PR = 1
  - AUSL RE = 6
  - AUSL MO = 2
  - AUSL BO = 5
  - AUSL IMOLA = 2
  - AUSL FE = 1
  - AUSL ROMAGNA = 14
  - AOU PR = 4
  - AOU MO = 5
  - AOU BO = 4
  - AOU FE = 4
7. Un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 10%.

Indicatori	Target
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
76. 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%
77. 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%
78. 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%
79. Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 33%
80. % di donatori di cornee sul totale dei decessi	≥ 18%
81. % di prelievi da donatori multi-tessuto rispetto a quelli previsti dal CRT-ER	≥ 100%
Donazione cuore fermo (DCD)	
82. N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 10%

### 3.8. Attività trasfusionale

Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna ha risposto adeguatamente nel periodo 2020-2021 all'impatto derivante dall'emergenza COVID-19 che ha determinato difficoltà di tipo logistico - organizzative. Per quanto riguarda i dati di attività della Rete Trasfusionale Regionale relativi all'anno 2022, si registra un calo delle unità raccolte che, a parità di consumi rispetto agli anni scorsi, porta ad un bilancio "entrate-uscite" leggermente negativo rispetto all'anno precedente; soprattutto in ragione dell'importante ripresa delle attività sanitarie post COVID.

Anche per l'anno 2023 deve essere garantito, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori, il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, per soddisfare il fabbisogno di sangue, emocomponenti e medicinali plasma derivati (MPD), anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.

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, principalmente indirizzata alla produzione di immunoglobuline, per le quali si conferma uno shortage a seguito del picco pandemico già resosi evidente nel periodo 2020-2021, proseguito poi nel periodo 2021-2022 e tuttora presente.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, occorre rafforzare 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, con la progressiva estensione di tale programma a tutti i percorsi clinici per il trattamento delle casistiche di interventi in elezione.

Rimane fondamentale l'attenzione all'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso il prosieguo delle attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali che si sono all'uopo costituiti ed alla realizzazione di AUDIT specifici.



Per quanto riguarda l'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale (EUNT), è consolidata la trasparenza e regolamentazione dell'attività attraverso la stipula di specifiche convenzioni in materia, in applicazione dell'Accordo CSR del 25 maggio 2017.

Nel corso del 2023 è necessario inoltre proseguire l'applicazione degli accordi ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° agosto 2019 contenente le "Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante: «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti».

Si mantiene l'impegno delle Aziende Sanitarie a definire gli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti in Area Vasta Emilia Nord (AVEN).

A tal fine viene costituito un tavolo di lavoro cui partecipano il Centro Regionale Sangue, i Direttori dei Servizi Trasfusionali AVEN e le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

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

- piena funzionalità dei COBUS
- applicazione delle Good Practice Guidelines (GPGs) nel processo trasfusionale

Indicatori	Target
83. Utilizzo terapeutico delle Immunoglobuline e di Albumina	-5% rispetto al 2022
84. Realizzazione di Audit sull'uso appropriate degli MPD	100%
85. Estensione del PBM Patient Blood Management: numero di pazienti arruolati in previsione di interventi chirurgici programmati	+5% rispetto al 2022
86. Aumento del numero di procedure di plasamferesi	+5% rispetto al 2022
87. Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%
88. Concentrazione delle attività di lavorazione e qualificazione biologica degli emocomponenti raccolti in AVEN: istituzione del Gruppo di lavoro dedicato, organizzazione di 4 sedute di lavoro e presentazione di una progettazione	100%

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

L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti; va sottolineato come i dati regionali dell'anno 2022 riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, con un trend migliorativo che risulta rallentato per effetto dell'epidemia da Covid 19, presentando un ICP che per i soli stabilimenti pubblici oscilla da 0.80 a 1.39.

Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce un miglioramento delle performance comportando un importante efficientamento complessivo di sistema e interessando con particolare rilevanza i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.



Indicatori	Target
89. Indice Comparativo di Performance	≤ 1.25

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 dei ricoveri medici e chirurgici 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 peraltro che alcune prestazioni in regime ordinario risultano attualmente disincentivate attraverso l'abbattimento tariffario previsto dalle DGR 918/2018 e 1875/2020.

#### Controlli Sanitari esterni e interni

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, 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 già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza 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.).

Indicatori	Target
90. Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

### **3.10. Accredimento**

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

Si chiede alle Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento di inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali.

Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati.

Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati.

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.

Indicatori	Target
Verifiche relative al sistema trasfusionale	
91. % di verifiche relative al sistema trasfusionale superate/totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%
Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici	
92. Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	≥ 80%
93. Domanda completa aggiornata inviata entro gennaio 2024	100%
94. Redazione report di autovalutazione/verifica interna nuovi requisiti (evidenza documentale)	100%

### 3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

#### 3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2023 è previsto un contenimento dell'incremento della spesa netta convenzionata entro il +1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. Tale previsione tiene conto della ripresa complessiva dei consumi dopo la flessione osservata nella fase pandemica e del perseguimento di specifici obiettivi di contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati, in particolare: inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D e delle molecole con un incremento significativo nel 2022 (olmesartan associato, sostanze modificatrici dei lipidi quali statine associate e non associate, ezetimibe, urologici, levotiroxina sodica, antibiotici, farmaci antinfiammatori e antireumatici, psicoanalettici, farmaci respiratori).

Sono considerati separatamente gli importi da corrispondere alle farmacie convenzionate relativi alla remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN, per la quale sono previste risorse dedicate secondo quanto stabilito dal Decreto 11/08/2021 (GU n.259 del 29/10/2021).

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,185 mld di euro corrispondente a +6,3% verso il 2022, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio

ed esclude i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Ciascuna Azienda sanitaria dovrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

Aziende sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata* 2023		spesa per acquisto ospedaliero** 2023		
	Importo (€)	var. vs 2022	Importo (€)	var. vs 2022	monitoraggio per area (A usl+Aou+IRCSS)
AUSL Piacenza	30.741.650	2,0%	65.600.601	4,0%	4,0%
AUSL Parma	46.867.636	2,0%	59.986.953	3,9%	5,7%
AOU Parma			64.908.342	7,5%	
AUSL Reggio E.	52.370.867	2,2%	129.629.170	6,3%	6,3%
AUSL Modena	77.649.259	1,7%	134.500.918	4,4%	4,7%
AOU Modena			46.448.413	5,6%	
AUSL Bologna	105.978.621	1,8%	122.424.035	7,3%	8,2%
AOU Bologna			157.424.212	9,2%	
IOR			2.942.949	-1,7%	
AUSL Imola	16.673.379	0,7%	26.617.846	7,7%	7,7%
AUSL Ferrara	45.719.281	1,5%	46.715.636	7,4%	5,3%
AOU Ferrara			47.752.910	3,3%	
AUSL Romagna	129.044.640	2,1%	250.094.615	6,0%	6,2%
IRST			30.653.898	8,3%	
Emilia Romagna	505.045.334	1,9%	1.185.700.497	6,3%	6,3%

\* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui al DM 11 agosto 2021

\*\* esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini, farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività e pertanto non ricompresi nel fondo farmaci innovativi. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. *Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.*

L'impegno di risorse stimato per il 2023 per i Farmaci innovativi che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 97,128 milioni di euro, ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia ai non oncologici.

### 3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2023 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari. È 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 al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. In corso di pandemia da COVID-19 si è osservata una netta riduzione dei consumi territoriali di antibiotici, attribuibile alle chiusure e all'implementazione di misure di prevenzione a livello della popolazione generale. I consumi hanno però mostrato una iniziale risalita nel 2022 che potrebbe diventare più evidente nel 2023. Anche in considerazione di questa situazione

epidemiologica, il pannello regionale è stato arricchito con un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore, considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti:

- Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD\*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <12,5
- Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD). Obiettivo specifico: ≥60%
- Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD\*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <2
- Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni\*1000 bambini-anno). Obiettivo specifico: <800

Indicatore	Target
Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti

Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatore	Target
Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti	≤ 5648

- PPI: tenuto conto dell'andamento del consumo territoriale dell'anno 2022, caratterizzato da un incremento rispetto all'anno precedente che si è concentrato in particolare in alcune aziende sanitarie, vengono definiti specifici obiettivi di contenimento modulati in relazione all'aumento registrato, finalizzati al raggiungimento del seguente target medio regionale:

Indicatore	Target medio regionale
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ consumo territoriale PPI - ATC A02BC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ≤60 DDD/1000 ab die</li> </ul>

- Omega 3: considerate le condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite dalla nota AIFA 13 nel 2019 che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, la riduzione d'uso osservata nell'anno 2022, pur a fronte di livelli di consumo ancora eterogenei fra le diverse aziende, occorre proseguire l'attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, per ciascuna Azienda sanitaria, è definito uno specifico obiettivo di contenimento, al fine di contribuire al raggiungimento del seguente target medio regionale:

Indicatore	Target medio regionale
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ consumo territoriale omega 3 - ATC C10AX06</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ≤3,1 DDD/1000 ab die</li> </ul>

- Vitamina D: le condizioni di rimborsabilità introdotte dalla nota AIFA 96 nel 2019 per l'impiego in prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto (>18 anni) non hanno consolidato nel tempo gli effetti sulla riduzione dei consumi previsti, tanto che

sia nel 2021 che nel 2022 è stata osservata la tendenza a un graduale incremento. A febbraio 2023 la Nota 96 è stata aggiornata da AIFA, in particolare rispetto ai valori-soglia al di sotto dei quali è opportuno considerare il trattamento con la vitamina D nei pazienti in cui il trattamento è rimborsato previa determinazione dei livelli di 25(OH)D ed alle popolazioni target per le quali il trattamento è rimborsato indipendentemente dalla determinazione della 25(OH)D.

Si è pertanto ritenuto opportuno definire anche per il 2023 per ogni Azienda sanitaria specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dei livelli di consumo osservati nell'anno precedente, al fine di ottenere una riduzione d'impiego alla luce dell'aggiornamento della nota AIFA, e raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target medio regionale
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ consumo territoriale Vitamina D - ATC A11CC05</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ≤123 DDD/1000 ab die</li> </ul>

Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell'aderenza terapeutica del paziente, la formulazione multidose in gocce presenta il miglior rapporto costo/opportunità ed è da privilegiare rispetto alla monodose. A tal fine si evidenzia che nel 2022 il costo medio regionale della DDD è stato pari a 0,051€ con un'ampia variabilità fra le Aziende (da 0,038€ a 0,071€ per DDD).

Infine, per garantire la massima diffusione all'aggiornamento della Nota AIFA n. 96, tale argomento dovrà essere incluso nei corsi di formazione rivolti ai MMG e specialisti coinvolti nella prescrizione della vitamina D.

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure:

Le nuove note AIFA 97, relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV, 99, per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO, 100, riferita all'uso dei nuovi farmaci antidiabetici (inibitori del SGLT2, agonisti GLP1, inibitori del DPP4 e loro associazioni) sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, consentendo la possibilità di prescrizione anche agli MMG per farmaci precedentemente affidati ai soli specialisti.

Dette note AIFA sono mirate a garantire, a partire dell'inquadramento diagnostico-terapeutico, l'appropriatezza, sia nella prescrizione nei pazienti naïve sia nel mantenimento delle terapie, favorendo al contempo una gestione integrata con gli specialisti.

In quest'ottica svolge un ruolo fondamentale la formazione dei professionisti sanitari; le Aziende sanitarie dovranno proseguire, nella realizzazione di corsi di formazione mirati, con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), anche a declinare come i percorsi prescrittivi definiti dalle note AIFA debbano integrarsi nei PDTA locali affinché sia garantita la centralità del paziente, l'integrazione tra gli interventi il ricorso alla diagnostica sfruttando la digitalizzazione delle informazioni.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ un'iniziativa formativa per almeno 1 su 3 fra gli argomenti sopra indicati</li> </ul>

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- *Antibiotici:* monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee<sup>1</sup>.
- *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, in coerenza con la nota AIFA 100.

Nell'ottica del raggiungimento di tale obiettivo, era stato definito un indicatore specifico relativamente alla percentuale 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) con un target di almeno il 40%, ampiamente superato nell'anno 2022 da tutte le Aziende sanitarie.

Nell'ambito di tali scenari (presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica) viene introdotto per l'anno in corso, un nuovo indicatore al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo opportunità.

Indicatori	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 60\%</math></li> </ul>

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.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 85\%</math></li> </ul>

- *Farmaci intravitreali anti VEGF:* per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, uso prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti.

---

<sup>1</sup> Cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapposibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 85%</li> </ul>

- Farmaci oncologici e oncoematologici:** è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i 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 anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.

Indicatore	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:
Polmone	Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i paz. con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) <i>(Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022)</i>
	Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pz con metastasi cerebrali) new <i>(Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)</i>
Melanoma	Melanoma adjuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) <i>Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020</i>
	Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinb vs dabrafenib+trametinib) <i>(Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)</i>
	Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) <i>(Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)</i>
Tratto urologico	Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) <i>(Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)</i>
	Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)

\* il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti. A tal proposito dovrà essere sempre compilato il Registro DB Oncologico per le terapie infusionali e orali.



Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo, si richiede un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici e prescrittori.

- Nuove formulazioni di farmaci oncologici: l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali.

Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato

Indicatore: Impiego atteso della nuova formulazione sottocute	Target
– Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	▪ ≤ 20%

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

Indicatore: Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	Target
– Epoetine	▪ ≥ 95%
– Infliximab	▪ ≥ 95%
– Etanercept	▪ ≥ 95%
– Adalimumab	▪ ≥ 95%
– Follitropina alfa	▪ ≥ 65%
– Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico *	▪ ≤ 20%
*sul totale dei pazienti trattati	
– Bevacizumab	▪ ≥ 95%
– Enoxaparina	▪ ≥ 95%

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:

- uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo/opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;



- uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo/ opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico <sup>2</sup>.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 75\%</math></li> </ul>

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale: nel 2018 è stato rimborsato il primo anticorpo monoclonale per il trattamento della dermatite atopica e, da fine 2020, anche per l'indicazione nella rinosinusite grave associata a poliposi nasale. All'inizio del 2023 per entrambe le indicazioni sono stati negoziati e sono disponibili per l'uso in regime SSN altri anticorpi monoclonali. Avendo garantita la disponibilità di tutti i nuovi farmaci per entrambe le indicazioni, è richiesta aderenza alle raccomandazioni condivise con i Clinici nell'ambito di GdL regionali, attivati e in corso di attivazione, e nelle more della pubblicazione delle raccomandazioni, occorre privilegiare i farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità.
- Plasmaderivati da conto lavorazione MPD: nel rispetto degli investimenti effettuati nel Sistema sangue regionale e nazionale, nell'ottica della garanzia del raggiungimento dell'autosufficienza per i MPD, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi CSR, al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, è raccomandato il ricorso ai medicinali plasmaderivati che derivano dal sistema "conto lavorazione", che prevede la lavorazione industriale in convenzione di plasma nazionale proveniente esclusivamente da donazioni volontarie non remunerate.

Le tariffe applicate ai medicinali plasmaderivati MPD, di cui all'accordo Stato-Regioni 90 del 17 giugno 2021 - che peraltro conferma come prioritaria l'acquisizione di plasmaderivati da conto lavorazione – consente un risparmio economico rispetto al ricorso a prodotti dal mercato in media pari al -30%; inoltre, ai MPD prodotti in convenzione e ceduti dal Centro Regionale Sangue ER non si applica l'IVA.

Si prevede il progressivo ricorso ai medicinali da conto lavorazione, in sostituzione dei corrispondenti prodotti commerciali, con particolare riferimento ai nuovi prodotti a base di Fattore VIII/Von Willebrand; Ig sottocute; Alfa1 antitripsina.

Considerato lo stato di carenza delle Ig con somministrazione endovenosa, è richiesta l'applicazione del "Documento di indirizzo sull'uso diffuso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza" elaborato da AIFA e dal Centro Nazionale Sangue nel febbraio 2022; le Aziende sanitarie dovranno realizzare almeno un audit clinico sul tema.

Sono richiesti la promozione dell'uso appropriato dell'Albumina umana e la realizzazione di almeno un audit clinico sull'applicazione della Nota AIFA 15.

---

<sup>2</sup> in caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza

<p>Indicatore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza</li> </ul>	<p>Obiettivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 1</li> </ul>
<p>Indicatore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso appropriato dell'albumina umana</li> </ul>	<p>Obiettivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 1</li> </ul>

### 3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

La deliberazione di Giunta regionale in via di adozione – a superamento dell'Intesa di cui alla DGR 329/2019 – in tema di Farmacia dei servizi, elaborata in coerenza alla proposta di Cronoprogramma farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, estende la progettualità a numerosi ambiti.

Tra questi si evidenziano:

- integrazione delle farmacie nella rete dei servizi con coinvolgimento nei percorsi di gestione dei pazienti con BPCO e asma, erogando i farmaci specifici attraverso la distribuzione per conto e realizzando interviste strutturate in tema di aderenza alla terapia (1 a paziente anno) di cui allo specifico protocollo regionale. L'intervista è registrata sull'apposita piattaforma regionale che convoglia le informazioni raccolte al medico curante a supporto delle proprie valutazioni cliniche e al FSE.

<p>Indicatore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>N. farmacie che hanno realizzato almeno 1 intervista</li> <li>N. interviste/pazienti/anno a farmacia convenzionata che ha aderito alla progettualità</li> </ul> <p>Fonte del dato: applicativo regionale</p>	<p>Obiettivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 20%</li> <li>≥ 1</li> </ul>
---	---

- Partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza, come sviluppo del progetto regionale Vigirete sviluppatosi nel biennio precedente e ora concluso. A tal fine dovranno proseguire le attività di formazione delle farmacie convenzionate in relazione alla Nuova rete nazionale di AIFA con particolare riferimento alle modalità di segnalazione.

<p>Indicatore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% farmacie convenzionate che hanno inserito almeno 1 segnalazione di FV nella RNF</li> </ul> <p>Fonte del dato: RNF</p>	<p>Target</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 70%</li> </ul>
--	---

### 3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi e ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in base agli esiti o accordi prettamente finanziari: la qualità della compilazione dei registri prescrittivi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti, è di rilievo:
  - al fine di consentire l'accesso agli specifici fondi per farmaci innovativi oncologici e innovativi non oncologici;
  - per attivare i meccanismi di pay back riferiti agli accordi negoziali;
- l'attuazione della procedura, attiva da luglio 2022, per la presentazione delle richieste di accesso al Fondo AIFA 5% dedicato all'impiego di farmaci che rappresentano una speranza di terapia in assenza di alternative terapeutiche o in attesa della commercializzazione, e delle relative domande di rimborso delle spese sostenute;
- la corretta compilazione, e in particolare la chiusura delle schede, relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali);
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici per indicazione terapeutica, sede istologica e linea di terapia, relativamente alle terapie infusionali e orali.
- il percorso di dematerializzazione, da avviarsi già nel corso del 2023, delle prescrizioni farmaceutiche (con e senza Piano Terapeutico) e delle dispensazioni in regime di erogazione diretta, a cominciare dai setting dimissione, visita specialistica ambulatoriale e presa in carico, al fine di garantire la continuità prescrittiva tra ospedale e territorio.

*Governo dei farmaci oncologici nel fine vita*

A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell'anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensività e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita (Higginson et al., 2008; Belkeman et al., 2016; Brook et al., 2014). È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti." Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede la riduzione della % dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % del rapporto tra numero dei trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso/numero di trattamenti <i>pending</i> (trattamenti chiusi e rimborsabili, ma non ancora inseriti in una RdR).</li> </ul> <p><i>Fonte del dato: registro AIFA</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 95\%</math></li> </ul>
% compilazione DB onco per le terapie infusionali	>95%
% compilazione DB onco per le terapie orali	>70%
Implementazione del progetto di informatizzazione delle prescrizioni in erogazione diretta	100%

% pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022	< dato 2022
---	-------------

### *Terapie COVID-19*

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), 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 regionali. Per tali farmaci le Aziende sanitarie sono pertanto tenute ad applicare il percorso di approvvigionamento condiviso nonché il monitoraggio del loro uso.

### *Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta*

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

#### *3.11.5. Farmacovigilanza*

Nel 2023 le Aziende, in continuità con l'anno 2022, dovranno:

- proseguire le attività di farmacovigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di ottobre 2022;
  - porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette *Adverse Drug Reaction* (ADR), avendo cura di promuovere la segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
  - raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi (tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, *de e re-challenge* del trattamento, esito, elementi di follow-up e documentazione clinica a supporto del caso);
  - aderire all'impiego dello strumento regionale *Segnaler* al fine di intercettare le segnalazioni di *incident report* o di *evento sentinella* che hanno anche le caratteristiche di evento di farmacovigilanza legata ad errore terapeutico;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza;

### *Informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva*

La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto sull'informazione indipendente sui farmaci CoSisiFA, promosso da AIFA con l'utilizzo di fondi dedicati per la farmacovigilanza 2015-2017. Il progetto - interregionale - prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione. Per questi ultimi ci sarà un coordinamento della nostra Regione con la partecipazione di tutte le Aziende Sanitarie. In particolare, la nostra Regione coordinerà 2 dei 9 work packages previsti, che avranno i seguenti scopi:

- fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica, con focus sugli aspetti di validità, trasferibilità e contestualizzazione nella pratica clinica;
- produrre e implementare pacchetti formativi realizzati come FAD sincrona rivolti a professionisti sanitari con focus su efficacia, sicurezza dei farmaci e alternative disponibili, oggetto dei contenuti prodotti nei diversi WP del progetto CoSisiFA;

- facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices", già realizzato a livello internazionale, per promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, con un target di età compreso tra i 10 e i 12 anni, coinvolgendo rappresentanti delle strutture della pubblica istruzione regionale e operatori degli uffici di prevenzione.

<i>Indicatori:</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 100</math></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 5</math></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Numero di operatori sanitari coinvolti e verifica delle conoscenze acquisite con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 2</math> per Azienda</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Numero di classi coinvolte e verifica delle conoscenze acquisite dai ragazzi con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 10</math> insegnanti per altrettante classi</li> </ul>

### *Gestione sicura e corretta dei medicinali*

Promuovere a livello aziendale:

- la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del 'Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica';
- l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci;
- la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali composta sui seguenti temi:
  - ricognizione e riconciliazione farmacologica;
  - coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura nonché promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
  - adozione della Lista delle mie medicine;
  - problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità.

<i>Indicatori:</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 1</math></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N. eventi formativi realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 1</math></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (&gt;75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali <i>undertreatment</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt;2022</li> </ul>

### *3.11.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza*

Il completo ritorno alla gestione ordinaria delle attività ospedaliere, dopo il periodo condizionato dalla pandemia, ha comportato per l'anno 2022 un incremento di spesa, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica. I dispositivi medici rappresentano uno dei driver di spesa nel settore sanitario, è quindi fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio.

È necessario considerare i fattori che condizionano l'andamento di spesa nel loro complesso, superando la visione *a silos*, non perdendo di vista la normativa vigente che prevede un sistema a tetti di spesa; nello specifico per i dispositivi medici il tetto è posto pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f).

Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2023 sono individuati obiettivi che consentano alle aziende sanitarie di:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia,. È necessario garantire una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi).
- garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. È inoltre necessaria la presenza di un'efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate. Tale obiettivo si persegue attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e della divulgazione di informazioni che consentano di prevenire altri incidenti dello stesso tipo. Il sistema di vigilanza si basa sulla collaborazione di tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di acquisizione, utilizzo e smaltimento dei Dispositivi Medici (DM) al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate.
- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati, inoltre si chiede di avviare, dove non presente, l'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI), al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure chirurgiche.

#### *Obiettivi di spesa*

Per l'acquisto di dispositivi medici, si fissa a livello regionale una spesa di 700,5 milioni di euro corrispondente a +5,83% verso il 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa correlati soprattutto alla necessità di un recupero delle liste di attesa per prestazioni chirurgiche, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica.

#### *Obiettivi di appropriatezza*

- Guanti non sterili per "uso sanitario" o "da esplorazione"

Le indicazioni per l'utilizzo corretto dei guanti sono note da tempo, tuttavia l'utilizzo inappropriato si è amplificato durante la gestione dell'emergenza COVID-19; è quindi fondamentale reiterare quando e come debbano essere utilizzati i guanti nell'attività assistenziale.

Azioni:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento.

Obiettivo:

Riduzione della quantità in riferimento al 2022, con decremento modulato tra le aziende sanitarie in base alla contrazione già realizzata nell'anno 2022 rispetto al 2021.

<i>Indicatore:</i> Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2022 (oggetto di valutazione)	Target ▪ -5%
---	-----------------

- Endoscopi monouso

La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso, in particolar modo dei broncoscopi.

Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi su citati, la regione ha pubblicato una serie di documenti: "Linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva", "Consensus conference sulle buone pratiche in endoscopia digestiva", a cui nel corso dell'anno si aggiungeranno quelle relative ai servizi di broncoscopia.

Si richiama quindi la necessità di adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso.

Azioni:

- Monitoraggio dell'appropriato utilizzo di strumenti monouso, nel rispetto delle raccomandazioni regionali;
- Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva.

Obiettivo:

Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso e, per la spesa relativa ai broncoscopi monouso riduzione della quantità e quindi della spesa in riferimento all'anno 2022.

<i>Indicatore</i> Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022	<i>Target minimo</i> ▪ -30%
<i>Indicatore</i> Utilizzo di duodenoscopi monouso nel rispetto delle raccomandazioni dei documenti regionali	> 90%

A seguito della pubblicazione delle linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso e degli accessori in uso nei servizi di endoscopia digestiva, al fine di diffondere le evidenze



based practice, è stato sviluppato un corso FAD in quanto la formazione rappresenta il punto cardine del corretto ricondizionamento di tali dispositivi.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2023" disponibile su E-Ilaber	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partecipazione del 60% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva</li> </ul>

- Adesione alle gare regionali

Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercenter si intende perseguire:

- l'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia
- le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere

Per l'anno 2023 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara :

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Sistema PoCT glicemia; (W0101060101)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.</i>	▪ > 80%
<i>Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%</i>	▪ 60/40%
<i>Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.</i>	▪ >80%

### 3.11.7. Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Sono forniti alle Aziende sanitarie gli strumenti necessari per controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati 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);*
- *Protesi di ginocchio (classe CND P0909);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).*

*Indicatori di osservazione*

- PROTESI ANCA → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- PROTESI GINOCCHIO → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- PACEMAKER → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);

Per il 2022, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico) -	▪ ≥ 90%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	▪ ≥ 60%

*3.11.8. Dispositivo Vigilanza*

Il Decreto Ministeriale 31 marzo 2022 istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza, al fine di realizzare uno scambio tempestivo e capillare delle informazioni su incidenti e azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici. Con Determina regionale n. 4711/2022) è stata istituita la Rete Regionale Referenti Dispositivo Vigilanza che assolve agli obblighi descritti dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2022; poiché la cultura della Vigilanza sui Dispositivi Medici si realizza anche attraverso la formazione continua si chiede alle aziende sanitarie delle Aree vaste/Ausl Romagna quanto segue:

<p>Costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, dedicato allo sviluppo di un percorso formativo omogeneo nell'ambito della dispositivo vigilanza per l'anno 2023.</p> <p>Verbali attestanti l'avvenuta riunione inviati in RER</p>	<p><i>Target</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 100%</li></ul> <p>n° ≥ 1, copia del progetto formativo.</p>
---	--

#### **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 gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale ed il mancato conseguimento comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per l'anno 2023 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 determinatasi a seguito dell'emergenza covid-19.
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22;
- 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.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, 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.

➤ **Indicatori e target:**

- Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali; target: 100%
- Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per profughi ucraini, etc); target: 100%

#### 4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2023 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:  $\leq 0$

Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2023. 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%

La legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n.196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

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).

Si invitano le Aziende ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla legge 30 dicembre 2018, n.145, come modificata dal decreto-legge 6 novembre, n.152. In particolare, si fa presente che limitatamente agli anni 2022 e 2023, le pubbliche amministrazioni possono elaborare

l'indicatore relativo allo stock del debito scaduto sulla base dei propri dati contabili se trasmettono alla PCC la comunicazione relativa allo stock dei debiti commerciali scaduti e non pagati relativa ai due esercizi precedenti, previa verifica dell'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. A tal fine, la comunicazione dello stock del debito è richiesta anche per gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE plus.

Pertanto, l'Azienda che per il 2022 e 2023 si avvale della facoltà di comunicare lo stock del debito avrà cura di:

1. trasmettere, mediante l'apposita funzionalità del sistema PCC, la comunicazione dell'importo del debito commerciale residuo scaduto per i due esercizi finanziari precedenti. (es. nel 2023 si aggiorna il 31/12/2022 e il 31/12/2021);
2. sottoporre alla verifica del competente organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile l'avvenuta comunicazione dello stock di debito residuo scaduto.

Le amministrazioni pubbliche che si avvalgono della facoltà di applicare le misure di garanzia relative allo stock di debito residuo scaduto a partire dai propri dati contabili avranno cura di verificare le eventuali cause di scostamento con i dati presenti nel sistema PCC e di completare, in particolare, le registrazioni dei pagamenti mancanti al fine di allineare i dati sulle posizioni debitorie risultanti dalla predetta piattaforma con l'importo dello stock di debito residuo scaduto.

Nel 2023 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%

*4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili*

Nel 2017 si è concluso il *Percorso 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.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto "Costituzione della "Cabina di Regia PAC" per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017" è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC alla luce dell'implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- l'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- l'approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Nel corso del 2023 le Aziende sanitarie sono tenute:

- all'applicazione delle Linee Guida regionali;

- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento 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 2023 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, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, 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: 95% del livello di coerenza, misurato sottraendo da 100 1 punto per ogni errore nella compilazione delle tabelle della Nota Integrativa (mancata e/o errata compilazione campi delle tabelle)
  - Partecipazione ai gruppi di lavoro. Target: si/no

Con riferimento alle *partite vetuste anni 2018 e precedenti*, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Le Aziende dovranno pertanto verificare:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2023.

- Indicatore e target:
- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2018 e precedenti. Target: 100% delle partite vetuste

Con riferimento alle *fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti*, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

- Indicatore e target:

- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti. Target: 100% fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai *contratti di service*, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Si ricorda che con riferimento particolare alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare richiamata fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione dei contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «*Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali*», all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio;

- *Indicatore e target:*
  - Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari  
Target: 100% attinenza delle indicazioni regionali

#### *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 prosegue anche per l'anno 2022 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 2023 allinearsi ai contenuti dei protocolli 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*

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione.

Si tratta di una architettura software complessa, nel cui sistema rientra ogni singolo aspetto contabile di interesse delle singole Aziende Sanitarie e funzionale a garantire "le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando, a livello regionale, i necessari strumenti di controllo e programmazione".

A tutt'oggi l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) ha visto l'ingresso di 11 Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Usl di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda Usl di Modena, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Parma, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma, Azienda Usl di Piacenza e la GSA).

Si ricorda che l'implementazione del GAAC nelle Aziende Sanitarie avviate riguarda tutti i moduli previsti dal progetto: Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, nonché le integrazioni locali e regionali (per es. Gestione Risorse Umane – GRU, Banca Dati Regionale – BDR)

Sin dall'avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC.

Inoltre, è stata implementata la Piattaforma della Gestione Regionale dei Dati (GRD) utilizzata da tutte le Aziende Sanitarie della Regione e dalla Regione per soddisfare i seguenti adempimenti:

- flussi Economici e Patrimoniali a preventivo, trimestrali e consuntivo per gli adempimenti regionali e ministeriali (CE e SP ministeriali);
- verifiche e i monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
- verifica rapporti intercompany, flussi economici e patrimoniale relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (Matrice Scambi);
- verifica dei flussi inerenti le assegnazioni dei contributi afferenti il perimetro sanitario (GSA);
- bilanci consolidati preventivi, trimestrali e consuntivi;
- modelli e flussi di contabilità analitica (COA, LA e CP);
- costi pro-capite.

Si ricorda che il progetto GAAC prevede una Cabina di Regia la cui composizione è stata rivista con determina regionale n. 5642 del 16 03 2023 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 parte integrante della determina di cui al punto precedente.



Si ricorda inoltre 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. Con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Prot. 0000661 del 02 gennaio 2023 è stata trasmessa la Linea guida regionale "Anagrafiche Centralizzate GAAC", documento che si pone l'obiettivo di fornire un quadro generale delle anagrafiche centralizzate individuate nel GAAC, del relativo governo, dei compiti e delle responsabilità delle varie parti coinvolte nei vari processi allo scopo di fornire gli elementi essenziali di supporto alle Aziende sanitarie per l'aggiornamento delle procedure aziendali.

Anche per l'esercizio 2023 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 e confermati nella Linea Guida "Anagrafiche centralizzate GAAC" citata:

- 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. 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 2023 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio delle rimanenti Aziende per step successivi, secondo quanto definito nel piano di avvio condiviso con le Aziende e il Fornitore. 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 2023 e 2024.

Nel 2023, 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 a tutto il 2022 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 2023 dovranno:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati per la migrazione dei cespiti;
- 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 2023 dovranno:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati complete delle mappature, tracciati delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, tracciati locali di contabilità e magazzino ecc... per la migrazione di prova e definitive;
- 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 avvii dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Anche per l'anno 2023, 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:

- all'applicazione della Linea Guida PAC "Anagrafiche Centralizzate GAAC";
- 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;
- a partecipare e collaborare con i gruppi di lavoro istituiti in relazione all'anagrafica centralizzata dei beni e servizi (es.bonifiche);
- all'aggiornamento della linea guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica di propria competenza, anche alla luce dell'aggiornamento delle linee guida regionali sul Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

➤ *Indicatori e target:*

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Attività di migrazione preliminare – rispetto della tempistica di consegna dei tracciati: target: 100%
- Integrazione sistema GRU: target: 100%
- Avvio delle Aziende in programma nel 2023: target: 100%
- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: target: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;

Le modalità di emissione e trasmissione sono disciplinate dalle regole tecniche nonché dalle linee guida per la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi che sono pubblicate sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata.

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.

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 2023, le Aziende sono invitate

- a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO;
- all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO\_LG\_RER v.0.5 del 25/10/2021);

- alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO;
  - *Indicatori e target:*
    - *Emissione ordine NSO sui beni escluse Aziende intercompany:* target: 100%
    - *Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende intercompany:* target:100%
    - *Rispetto tempistica monitoraggio regionale:* target: 100%

### Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2023 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in 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 Ordine 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 ordine e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2023 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che 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 2023 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 2023 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.

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

Nei prossimi anni il sistema degli appalti pubblici continuerà ad essere impegnato nella realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dal Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC). In particolare, la maggior parte degli interventi dovrà essere realizzata entro il 2025 e sarà quindi necessario completare tempestivamente le iniziative di gara lanciate nel 2022 e avviarne di nuove.

Ma l'evento che nel corso del 2023 impatterà in maniera maggiore il settore degli appalti è l'approvazione ed entrata in vigore del nuovo Codice degli Contratti Pubblici che prevede numerosi aspetti di novità:

- l'enunciazione nella prima parte del Codice di numerosi principi generali, rispetto ai quali le disposizioni del Codice dovranno essere interpretate; si tratta di un'assoluta novità che tende a far prevalere aspetti sostanzialistici e di risultato rispetto al mero rispetto delle singole previsioni. In questo senso particolarmente rilevanti appaiono il principio del risultato ed il principio della fiducia. Un altro principio che comporterà notevoli cambiamenti è quello di conservazione dell'equilibrio contrattuale, già adottato nella gestione delle concessioni e dei partenariati pubblico-privato, che potrebbe impattare significativamente il tema delle revisioni prezzi;
- Reintroduzione degli appalti integrati, portando a regime le misure temporanee introdotte dalla normativa emergenziale e legata al PNRR; le stazioni appaltanti potranno quindi decidere di mettere a gara la progettazione esecutiva e l'esecuzione di lavori a partire da un progetto di fattibilità tecnico-economica. L'obiettivo di tale misura è quello di rendere più veloce la realizzazione di opere pubbliche, responsabilizzando maggiormente l'appaltatore rispetto al conseguimento dei risultati;
- Anche in materia di procedure di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario il nuovo Codice porterà a regime le misure emergenziali; sarà quindi prevista la possibilità di un maggiore ricorso ad affidamenti diretti (fino a 140 mila euro per i beni e servizi e 150 mila euro per i lavori) e alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara che nei lavori potrà essere utilizzata per appalti fino alla soglia di rilievo comunitario;
- Uno dei settori nel quale sono previste novità più profonde è quello della digitalizzazione. Innanzitutto, il ricorso a strumenti telematici, oggi focalizzato nella fase di affidamento, dovrà riguardare tutto il ciclo di vita degli appalti, programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione. Particolare rilevanza assumeranno i sistemi gestiti da ANAC, la Banca dati nazionale dei contratti pubblici e il fascicolo virtuale dell'operatore economico, con i quali le piattaforme dovranno necessariamente essere integrate e che consentiranno anche la pubblicazione delle iniziative di gara, fungendo anche da snodo verso la Gazzetta

Ufficiale dell'Unione Europea. Inoltre, è previsto un percorso di certificazione delle piattaforme di e-procurement che sarà gestito da AgID.

Inoltre, occorrerà capire l'impatto che avrà l'implementazione del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti sulla Aziende Sanitarie, anche in funzione dei differenti assetti adottati dalle Aree Vaste.

In tale contesto fortemente dinamico è quindi necessario rafforzare la collaborazione fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie anche nell'ottica di recepire in maniera omogenea e coordinata le novità derivanti dalla pubblicazione del nuovo Codice dei Contratti. Inoltre, al fine di rendere sempre più efficiente l'utilizzo delle risorse, è necessario che le Aziende si attengano strettamente alle modalità di approvvigionamento definite a livello regionale e utilizzino in maniera sempre più sistematica gli strumenti di acquisto messi a punto a livello regionale.

- 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): 59% per ASL, 56% per Aziende Ospedaliere, 33% per IOR.

#### **4.3. Il Governo delle Risorse Umane**

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2023 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 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 applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende ed enti del SSR dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

Come noto, per effetto delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 75/2017 alla disciplina dettata dall'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è stata modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico.

Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia.



Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, la disciplina regionale definisce nei termini seguenti l'articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni.

La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

Il "Piano attuativo del PAIO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale", indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento). Esso viene quindi predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione professionale del personale dipendente delle aziende sanitarie.

Con specifico riguardo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), tenuto conto delle previsioni dettate dall'art. 10 del D.Lgs. 200/2022, il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP contiene una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Per quanto attiene al percorso procedurale relativo alla predisposizione della proposta di PTFP e alla successiva approvazione regionale, si rinvia a quanto previsto dalla specifica disciplina regionale.

In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di nuove 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 2023, sarà rivista e rimodulata al fine di assicurare la coerenza con i contenuti della programmazione sanitaria regionale, e favorire in particolare la riduzione delle liste di attesa. In sede di predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2023-2025 e della relativa approvazione regionale sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, e agli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità.

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 e s.m.i. Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Rispetto invece alle modalità di impiego dei diversi strumenti di

stabilizzazione, occorrerà privilegiare, per la copertura dei fabbisogni di personale, le procedure definite ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, rispetto a quelle previste dalla legge di bilancio n. 234/2021. Ciò anche in considerazione del maggiore servizio richiesto come requisito per la partecipazione alle relative procedure. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare, assieme a quelle eventualmente utilizzabili per le procedure di stabilizzazione di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 75/2017, il 50% delle risorse complessivamente programmate per l'assunzione di personale in conformità al piano triennale dei fabbisogni. Questo al fine di dare adeguata garanzia al principio, sancito dall'art. 97 della Costituzione, secondo il quale l'accesso nella pubblica amministrazione avviene mediante concorsi pubblici.

L'implementazione delle politiche di stabilizzazione del personale precario dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico, non correlato alla gestione della carenza di particolari professionalità e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata. In ogni caso, il ricorso alle tipologie contrattuali flessibili ed atipiche dovrà avvenire in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno proseguire nel 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 2018, 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, permette 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.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2023 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 richiede 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 lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già 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, sia favorire la riduzione delle liste di attesa, sia il rispetto dei vincoli di spesa, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2023 le Aziende dovranno predisporre il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con le indicazioni dell'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), al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Nell'ambito dell'attività di sviluppo 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 in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR *Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie* al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

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
- Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno l'80% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi".
- Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma.
- 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 "precarie" 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 2023-2025, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria 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", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

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), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL 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:

Anche nel corso dell'anno 2023 le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti.

- 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.

#### **4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

Il 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, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegato a diverse attività e azioni poste in essere dalle Aziende sanitarie, in particolare:

- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto è indispensabile che le Aziende sanitarie 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, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito 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";  
"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.

Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri 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%;

Nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri". Tali indicazioni si sono rese necessarie al fine di prevenire e/o ridurre asimmetrie e disallineamenti nelle procedure di gestione dei sinistri di seconda fascia, in ragione delle riscontrate disomogeneità nella redazione dei verbali dei Comitati di valutazione sinistri aziendali.

In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali adottino il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

- Indicatori e target:
  - Adozione del modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso: target: 100%;

#### **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**

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale.

Attraverso specifiche Linee guida regionali, che le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;
- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2023:

- a. le Aziende sanitarie che non vi hanno ancora provveduto sono tenute alla formale istituzione della funzione aziendale di Audit interno.

Indicatori e target:

- Istituzione della funzione aziendale di Audit interno: SI'/NO.
- a. le in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili - da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/Linee di

attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.

Indicatori e target:

- Completamento attività di controllo al 31/03/2024, in relazione alla spesa rendicontata al 31/12/2023: 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale.

#### **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 gli enti del Servizio Sanitario Regionale.

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

- 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 nell'attività di ricerca scientifica; 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 2023, le Aziende sanitarie devono programmare 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, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE).

Nel corso dell'anno, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende dovranno avviare percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre, attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.

La programmazione comprenderà anche interventi di adeguamento per la trasmissione di nuove tipologie di referti, dopo la definizione delle specifiche nazionali.

➤ 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: 70%
- Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 80%
- Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati; Target 100%
- Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS: Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati; Target: 50%
- Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (*Per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia*). Target: 90%
- Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (*Per il 2023 si considerano i referti del Gruppo A delle Linee guida del FSE 2.0: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione*). Target: 40%.
- Gestione appuntamenti: Attivazione del servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento. Target: Si

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

##### Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione ed il completamento della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

➤ Indicatori e target:

- Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase 1° stralcio entro dicembre 2023 Target: 100%

#### Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale con Delibera n. 630 del 26/04/2023 recante l' "Approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 - VI fase" ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche.

- Indicatori e target:
  - Predisposizione degli Studi di Fattibilità (SdF) e predisposizione schede relativamente alle acquisizioni delle tecnologie biomediche entro luglio 2023 al fine della definizione del documento programmatico relativo all'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari.

Target: 100%

#### Nuovo Ospedale di Cesena (Ausl Romagna)

Nel corso del 2023 l'Azienda USL Romagna dovrà approvare il progetto definitivo.

Eventuali ritardi rispetto la programmazione dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.

- Indicatore e target:
  - Approvazione progetto definitivo del nuovo ospedale di Cesena  
Target: 100%

#### Polo delle medicine e poli funzionali (Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS)

Nel corso del 2023 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS dovrà predisporre gli atti per l'affidamento dei servizi di ingegneria ed architettura relativi alla progettazione dell'intervento, in coerenza con quanto indicato nel cronoprogramma complessivo riportato nello studio di fattibilità tecnica ed economica di cui alla determinazione del Direttore Generale della Direzione Cura della persona, salute e welfare N. 24860 del 20/12/2022.

- Indicatore e target:
  - Predisposizione degli atti necessari all'affidamento dei servizi di ingegneria ed architettura relativi alla progettazione dell'intervento

Target: 100%

#### *4.8.3. Interventi già ammessi al finanziamento*

Le Aziende 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. Si sottolinea che eventuali ritardi nella progettazione / esecuzione rispetto la programmazione degli interventi sono oggetto di controllo del Corte dei Conti.



- Indicatori e target
- Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016 entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) per l'anno 2023. Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale;  
Target: 100%
- Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso).  
Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 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 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "*Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia*" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19).

- Indicatori e target:
- Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori.  
Target: 100%
- Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise.  
Target: 100%



#### *4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3*

Le Aziende sono richiamate a seguire scrupolosamente quanto previsto dalla DGR 1980/2022 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili, urgenti e imprevedibili, aggiornamento della delibera di giunta regionale n. 1396/2021", al fine dell'assegnazione delle risorse a copertura degli interventi.

- Indicatori e target:
  - Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza, indifferibilità ed imprevedibilità;

Target: 100%

#### *4.8.6. Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)\_ Missione Salute*

Nel corso dell'anno 2023 il Soggetto Attuatore (Regione Emilia-Romagna) e i Soggetti Attuatori Esterni (Aziende sanitarie) dovranno dare seguito alle attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione e validazione e all'avvio dei lavori degli investimenti previsti dalla Misura 6 Component 1 (1.1 Case della Comunità – 1.3 Ospedali di Comunità).

- Indicatori e target:
  - Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal Contratto Istituzionale di Sviluppo; target si/no

#### *4.8.7. Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza*

Le Aziende sanitarie dovranno predisporre un progetto, approvato dal Direttore Generale, finalizzato a garantire l'accesso ai malati oncologici durante i giorni di terapia o di visita, nonché ai pazienti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, alle donne in stato di gravidanza e alle neomamme, in attuazione della Risoluzione dell'Assemblea Regionale n. 2464 del 29 maggio 2019 e della Circolare n. 9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091. Inoltre, la Circolare prevede l'aggiornamento della situazione relativa ai parcheggi presenti nelle pertinenze degli ospedali con cadenza annuale e la partecipazione attiva dei Mobility Manager (MM) aziendali al monitoraggio regionale sullo stato di avanzamento dei progetti. I criteri guida principali per la predisposizione del Progetto sono i seguenti:

- garantire l'accesso alla struttura sanitaria e la sosta gratuita agli pazienti/utenti sopra richiamati in una logica di promozione dell'autonomia delle persone più deboli;
  - gestire l'accesso e la sosta dei dipendenti nel più ampio contesto delle azioni per la mobilità sostenibile che ogni Azienda sanitaria deve attivare allo scopo di favorire l'attività fisica e l'uso di mezzi ad impatto ambientale ridotto (es. bicicletta, trasporto pubblico).
- Indicatori e target:
    - Predisposizione del progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie; target: 100%;
    - Partecipazione attiva al monitoraggio dei progetti, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste; target: 100%.

#### 4.8.8. Tecnologie Biomediche

Nel 2023 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 col monitoraggio delle spese per le tecnologie biomediche anche dopo la chiusura degli elenchi Invitalia.

Durante il 2023 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 2023 si prevede l'avanzamento e la chiusura 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.

Nel 2023 verrà formalizzato il Documento Programmatico con la sottoscrizione dell'Accordi di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro.

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:

- *PNRR – Rinnovo tecnologico*. Indicatore: monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie. Target: comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie). Target 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024)
- *Sostenibilità economica* – Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo; Target: 100%

- *Flussi informativi (questionario LEA)* – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza; target: 100% registrazioni

#### 4.8.9. Sistema Informativo

Il sistema informativo sanitario regionale si sta ampliando sempre di più alle nuove e molteplici esigenze attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, l'attivazione di nuove rilevazioni e l'integrazione di altre, al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario e di mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti.

Nel corso del 2023 verrà avviata la predisposizione/revisione delle specifiche funzionali e tracciati per i nuovi flussi informativi della riabilitazione territoriale (FAR disabili e riabilitazione), degli ospedali di comunità e dei consultori familiari previsti dal PNRR.

Particolare attenzione si porrà sul flusso DBO, di cui verrà valutata la copertura del rispetto al flusso ASA per i trattamenti in regime ambulatoriale e la completezza delle informazioni raccolte riguardanti i test genomici ormonoresponsivi per tumore alla mammella effettuati in Regione Emilia-Romagna per la rendicontazione ministeriale.

Il flusso ADI è stato revisionato in linea con le indicazioni nazionali relative al nuovo decreto ministeriale che aggiunge al flusso nazionale le informazioni relative alle cure palliative domiciliari.

Inoltre, nel corso del 2023 il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il perimetro di monitoraggio ad altre aree di interesse, 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 mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.

In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005
- 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 in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.

#### ➤ Indicatori e target

Tempestività nell'invio dei dati:

- Indicatori di valutazione: flussi SDO (Target: >88%), ASA no DSA (Target: >95%), FED (esclusa DPC) (Target: >85%), FED (solo DPC) (Target: >95%), PS (Target: >95%), DiMe (Target: >90%), AFO (Target: >85%), FAR (Target: >85%)

- Indicatori di osservazione: flussi AFT, ADI, DSA in ASA, SIRCO, SICO, AS, IVG

#### Aggiornamento dei dati:

- Indicatori di osservazione: SDO, PS, ASA no DSA, AFT, FED (esclusa DPC), FED (inclusa DPC), DiMe, AFO

#### SDO

- Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66 - Target 0%
- Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) per il codice di procedura 00.66 - Target 100%
- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione - Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018) (OSSERVAZIONE)
- % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF - Target <20% (OSSERVAZIONE)

#### Flussi AFT, FED (DPC)

- Flussi AFT e FED (DPC) - presenza di erogazioni di farmaci duplicate nei due Flussi (OSSERVAZIONE)

#### Flusso FED, AFO, DiMe

- Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate - Target 100%

#### Flussi AS e IVG

- Flusso IG, tabella AS - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)
- Flusso IG, tabella IVG - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)

#### Flusso DBO

- Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO - Target 95%
- Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le aziende) – Target 85%

#### Flusso PS

- Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS - Target < 1% (OSSERVAZIONE)
- % di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori" – Target: in diminuzione rispetto al 2022 (OSSERVAZIONE).

#### Flusso ADI

- % TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo (come da reportistica predefinita, (OSSERVAZIONE))

Flusso CEDAP

- Completezza rispetto alla banca dati SDO (Adempimento LEA) - Target: 98,5% (OSSERVAZIONE)

Flusso ASA e Ricette dematerializzate

- Numero di prestazioni di specialistica prescritte con ricetta dematerializzata con stato "chiuso" riscontrato sul SAR/SAC sul numero di prestazioni di specialistica "dematerializzate" erogate e rendicontate nel flusso ASA (Target: 95%)

## 5. *Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali*

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2023 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale
- la partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali
- la partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale
- il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza
- la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario
- lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2023 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;
- partecipazione al Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca per collaborare alla definizione di progetti formativi sul tema della ricerca sanitaria.

*Indicatori e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico: N° studi con parere espresso/N° studi con fattibilità chiusa	Valori mancanti < 10%
Partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca	≥2

### 5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

*Equità in tutte le politiche e medicina di genere*

Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo:

- l'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;
- la promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;
- il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;
- l'applicazione di un principio di universalismo proporzionale (offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati).

A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e di quello attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono.

Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del *diversity management*.

*Indicatori e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Proseguire le procedure di equity assessment in riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione	Sì
Collaborare alla mappatura regionale delle prassi di <i>diversity management</i> nelle organizzazioni sanitarie	Sì

*Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione*

Il nostro sistema di welfare si contraddistingue per uno sviluppo dei servizi di prossimità che oggi mostrano, soprattutto nell'attuale periodo post pandemico, un'ulteriore esigenza di rafforzare interventi inclusivi di promozione della salute guidati da un principio di equità a contrasto delle disuguaglianze, fondati su un monitoraggio processuale dei bisogni e su una maggiore collaborazione e sinergia tra i servizi, e tra questi e il Terzo settore.

Il metodo Community Lab rappresenta una delle principali metodologie da poter utilizzare nelle situazioni in cui il sistema dei servizi sanitari e sociali, necessita di innovare i propri indirizzi, programmi, processi e pratiche di lavoro attraverso il coinvolgimento degli attori sociali ed organizzativi che fanno parte o potrebbero fare parte di tali indirizzi, programmi e processi.

Per l'anno 2023, si prevede di rafforzare il rapporto tra servizi territoriali e comunità in una prospettiva di sviluppo di empowerment, con particolare in riferimento alla trasformazione delle Case della Salute in Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 2221/2022.

*Indicatore e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al percorso regionale di formazione intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione"	≥2 Case della Salute/Comunità per AUSL

*Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali*

La strategia che si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale.

Le azioni da sviluppare mirano all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.

*Indicatore e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico	≥1 Distretto per AUSL

*Progetto regionale Telemedicina*

Nel corso del 2023, la Regione Emilia-Romagna dovrà predisporre gli atti per la definizione del fabbisogno operativo di telemedicina e per la definizione del modello organizzativo di telemedicina, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C1 I 1.2.3 `Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici`, investimento 1.2 `Casa come primo luogo di cura e telemedicina`, componente 1 `Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale`.

Nel corso del 2023, verrà rinnovata la composizione del gruppo regionale di telemedicina (determinazione n. 24043 del 16 dicembre 2021 in attuazione della delibera 1227/2021), costituito da rappresentanti regionali ed aziendali degli ambiti relativi all'assistenza territoriale, ospedaliera e dell'area tecnico-informatica al fine di favorire in modo omogeneo e condiviso, lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale. Verranno altresì avviati tavoli tecnici con i professionisti aziendali finalizzati alla pianificazione e sviluppo della futura piattaforma regionale di telemedicina e condotta una survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate a livello locale.

*Indicatori e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro regionale di telemedicina e ai gruppi tecnici di professionisti che verranno costituiti su tematiche specifiche	≥2 incontri
Assicurare la partecipazione alla survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate, a livello locale	Sì

*Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza*

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobicoresistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni



attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo “Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” (DGR 540/2023).

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);
- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
- sostegno all’implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l’utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell’Organizzazione Mondiale della Sanità.

Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consenta di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, sarà calcolato sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti: (1) SiChER (% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza:  $\geq 75\%$  di interventi sorvegliati); (2) Igiene mani rilevata attraverso l’applicazione MAppER:  $\geq 90$  osservazioni per 10.000 giornate di degenza; (3) Consumo di soluzione idroalcolica:  $\geq 25$  litri per 1000 giornate di degenza; (4) IPCAF  $\geq 600$  punti/azienda.

#### Ospedali per acuti

*Indicatore e target:*

Indicatore	Target
Punteggio dell’indicatore combinato su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	$\geq 15$ punti

#### Strutture sociosanitarie

*Indicatore e target:*

Indicatore	Target
% di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate	$\geq 70\%$

### **5.3. Sicurezza delle cure**

La sicurezza è una componente fondamentale dell’assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l’erogazione di prestazioni di elevata qualità. La Regione Emilia-Romagna è da anni impegnata a promuovere la sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire, evitare o mitigare

i potenziali esiti indesiderati e danni che sono sempre possibili nei processi assistenziali. Il DM 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" prevede la presenza nelle aziende sanitarie e nelle strutture private accreditate di un Piano annuale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario, un Piano annuale delle emergenze sanitarie e un Piano annuale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Per rispondere ai requisiti previsti dalla normativa, nel 2023 sono state elaborate le nuove "Linee indirizzo per elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna", diffuse con nota regionale (Prot. 18/04/2023.0376598.U), alle cui indicazioni le aziende sanitarie e le strutture private accreditate dovranno fare riferimento.

Proseguiranno le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SOS-Net per tutte le procedure chirurgiche e della check-list-TC per le procedure di taglio cesareo. Inoltre, al fine di intervenire su eventuali criticità che possono emergere dai risultati delle osservazioni dirette in sala operatoria (programma regionale OssERvare) si chiede la realizzazione di un Piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia.

Per promuovere la sicurezza delle cure in ambito territoriale e nei processi di continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio si chiede:

- alle Aziende USL di estendere le Visite per la sicurezza (progetto regionale VISITARE) all'ambito territoriale;
- alle Aziende Ospedaliere e agli IRCSS di effettuare almeno un'analisi proattiva dei rischi mediante la tecnica FMEA di un processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio.

Nel corso del 2023 verrà implementata nelle Aziende sanitarie la nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri.

Si chiede alle Direzioni aziendali di partecipare alle attività richieste per l'implementazione della piattaforma regionale, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale.

*Indicatori e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Elaborazione e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022	Sì
Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	Piano miglioramento: Sì Osservazioni: ≥30 osservazioni/aa
Effettuazione della check list di sala operatoria: a) linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 b) linkage SDO e SSCL-TC su procedure taglio cesareo	a) ≥90% b) ≥80%
Per Aziende USL: svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, OSCO, CRA, ecc.)	≥2 visite/anno
Per Aziende Ospedaliere e IRCSS: analisi proattiva dei rischi in almeno 1 processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio	≥1 analisi FMEA/anno
Partecipazione all'implementazione della piattaforma regionale "SegnalER"	Sì

#### **5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure**

Nel 2023 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 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).

Si richiede alle Aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-llaber" (<https://www.e-llaber.it/>).

È inoltre auspicato che a livello aziendale vengano realizzati programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo.

Nel 2023 verrà avviato un progetto trasversale per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali. Si richiede pertanto la massima partecipazione da parte dei referenti aziendali per la tematica e di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari (Medici, Infermieri, Ostetriche, Fisioterapisti, Tecnici, Assistenti sociali, Assistenti sanitari, MMG, PLS) vista la natura multifattoriale dell'evento e la necessità di trovare soluzioni appropriate per i diversi contesti di cura.

*Indicatori e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle cadute, della contenzione, delle lesioni da pressione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati	≥30%
Numero di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥1
Numero di referenti aziendali partecipanti al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	≥1

### 5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno svolto, negli anni 2018-2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica.

Obiettivi per il 2023 sono:

- effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale;
- sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche.

*Indicatori e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
- Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	Sì
- Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale	Sì
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati	≥80%
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥50%
Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/numero valutatori convocati	≥80%

### 5.6. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di

impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità

Pertanto, deve essere assicurato:

il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

*Indicatore e target:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Formazione erogata blended	N° eventi: $\geq 3$ con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi  
GIUNTA REGIONALE

Monica Fiorini, Responsabile di AREA PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE PERFORMANCE AZIENDE SSR (CONTROLLO DI GESTIONE) esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/998

IN FEDE

Monica Fiorini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi  
GIUNTA REGIONALE

Luca Baldino, 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. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/998

IN FEDE

Luca Baldino

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 1237 del 17/07/2023

Seduta Num. 31

OMISSIS

---

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

---

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi