

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 68 del 23/01/2025

Seduta Num. 4

Questo giovedì 23 **del mese di** Gennaio
dell' anno 2025 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA in modalità mista
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) de Pascale Michele	Presidente
2) Colla Vincenzo	Vicepresidente
3) Allegni Gessica	Assessore
4) Baruffi Davide	Assessore
5) Conti Isabella	Assessore
6) Fabi Massimo	Assessore
7) Frisoni Roberta	Assessore
8) Mammi Alessio	Assessore
9) Mazzoni Elena	Assessore

Funge da Segretario: Colla Vincenzo

Proposta: GPG/2025/38 del 13/01/2025

Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: AZIENDA AUSL DI BOLOGNA -DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Ida Gubiotti

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA - ROMAGNA

Premesso che:

- il mandato del Direttore Generale, designato con propria deliberazione n.741/2020 e prorogato con propria deliberazione n.987/2024, terminerà il prossimo 31 gennaio 2025;

- è necessario procedere ad assumere i provvedimenti necessari a garantire la direzione dell'Azienda USL di Bologna;

Dato atto che:

- con proprie deliberazioni n. 69 del 24 gennaio 2022, n. 537 del 12 aprile 2023, n.1859 e n.2275/2024 questa Giunta ha approvato gli avvisi pubblici finalizzati alla formazione e alle successive integrazioni della rosa di candidati di idonei alla nomina a Direttore Generale presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, come previsto dal D. Lgs. n. 171/2016;

- con determinazioni dirigenziali n.8582 del 6 maggio 2022, n. 15845 del 20 luglio 2023, n.26722 del 5 dicembre 2024 e n.758/2025 è stata approvata la rosa di cui sopra e le successive integrazioni;

- i curricula presentati da tutti i candidati inseriti nella rosa di cui sopra sono conservati agli atti della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare e sono a disposizione della Giunta regionale;

Ritenuto opportuno designare, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna, la dott.ssa Anna Maria Petrini, laureata in Economia e Commercio, ricompresa nella suddetta rosa di candidati, la cui esperienza maturata nell'ambito del Servizio Sanitario regionale determina un peculiare affidamento nelle sue capacità di assolvimento dell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda in argomento.

La Dott.ssa Petrini ha infatti, secondo quanto emerge dal curriculum acquisito agli atti, maturato una lunga e consolidata esperienza di direzione nell'ambito delle Aziende sanitarie bolognesi; dal 2022 ad oggi ha ricoperto l'incarico di Direttore Generale della Azienda USL di Modena. In precedenza:

- Commissario Straordinario della Azienda USL di Parma dal 2020 al 2022;

- dal 2019 al 2020 Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria di Bologna;

- dal 2015 al 2019 è stata Direttore Amministrativo dell'Azienda USL di Bologna.

Visti:

- il D.lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna;

Richiamate, inoltre, le proprie deliberazioni:

- n. 468 del 10 aprile 2017 "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 propria deliberazione n. 468/2017;

- 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";

- n. 426 del 21 marzo 2022 "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. 2077 del 27 novembre 2023, recante "Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza";

- n. 2319 del 22 dicembre 2023, recante "Modifica degli assetti organizzativi della Giunta regionale. Provvedimenti di potenziamento per fare fronte alla ricostruzione post alluvione e indirizzi operativi";

- n. 157 del 29 gennaio 2024 "Piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2024-2026. Approvazione";

- n. 876 del 20 maggio 2024 "Modifica dei macro-assetti organizzativi della Giunta Regionale";

n. 1276 del 24 giugno 2024 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'ente e gestione del personale. Consolidamento in vigore dal 1° luglio 2024";

- n. 1453 del 1° luglio 2024 "Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione 2024-2026 - Primo aggiornamento";

- n. 1639 del 8 luglio 2024, recante "Modifica dei macro-assetti organizzativi della Giunta Regionale";

Richiamate, infine, le seguenti determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 9 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto Legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022;

- 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. 27228 del 29 dicembre 2023, recante "Proroga incarichi dirigenziali presso la Direzione Cura della persona, salute e welfare";

- n. 2035 del 2 febbraio 2024, recante "Modifica dell'assetto delle Aree della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare";

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

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e segreti

d e l i b e r a

- 1) di designare, per quanto in premessa esposto, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna, la dott.ssa Anna Maria Petrini, per anni quattro;
- 2) di dare atto che alla nomina provvederà il Presidente della Giunta regionale con proprio decreto, previa acquisizione del parere espresso dall'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna e dell'accettazione dell'incarico da parte della dott.ssa Anna Maria Petrini;
- 3) di stabilire che, a seguito della nomina, la dott.ssa Anna Maria Petrini sottoscriverà apposito contratto di prestazione d'opera, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e conformemente allo schema di cui alla deliberazione di questa Giunta n.705/2020, che disciplina la regolamentazione complessiva del rapporto;

- 4) di stabilire che il trattamento economico spettante alla dott.ssa Anna Maria Petrini è quello previsto dalla deliberazione di questa Giunta n. 1838/2001;
- 5) di assegnare alla Direzione Generale dell'Azienda in argomento gli obiettivi di cui all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, precisando che detti obiettivi costituiscono il riferimento anche per la verifica di cui all'art. 2, del D.Lgs. 171/2016;
- 6) di disporre la pubblicazione prevista dal PIAO regionale 2024-2026, ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013.

OBIETTIVI DI MANDATO DELLA DIREZIONE GENERALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Per realizzare un sistema sanitario regionale orientato all'innovazione ed in grado di favorire la partecipazione, le Aziende sanitarie sono chiamate a consolidare i significativi risultati ottenuti nel corso del tempo e a promuovere tutte le attività indispensabili per rispondere adeguatamente ai bisogni dei cittadini, coniugando l'innovazione nell'assistenza e nella promozione della salute con la sostenibilità economica.

Gli obiettivi di mandato, di seguito indicati, costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione ed individua le misure e le modalità specifiche per la verifica dei Direttori Generali ai fini di quanto previsto nel loro rapporto contrattuale.

La Giunta regionale provvede alle verifiche degli obiettivi di mandato secondo quanto stabilito dall'art. 5 del contratto tra la Regione ed il Direttore Generale.

Il mancato conseguimento degli obiettivi di cui ai punti 2.1, 2.5, 2.8.2, comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Gli obiettivi di mandato valevoli per le Direzioni Generali delle Aziende si distinguono, coerentemente a quanto previsto dalla normativa statale vigente, in obiettivi di salute ed assistenziali e in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi.

Apposite linee guida o altri provvedimenti adottati dalla Regione definiscono le necessarie indicazioni organizzative e funzionali per l'attuazione degli obiettivi di mandato.

Per la Azienda USL di Bologna assume particolare rilievo l'obiettivo, trasversale a tutte le aree, assistenziali e gestionali, di rafforzamento del processo di integrazione con le altre aziende sanitarie in area metropolitana. Tale processo deve puntare alla valorizzazione di tutte le strutture e di tutti i professionisti, definendo percorsi innovativi che indirizzino sui pazienti l'apporto assistenziale, scientifico e di ricerca della complessa rete metropolitana con 3 IRCCS e 3 Aziende sanitarie, nonché la forte presenza universitaria.

1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE

1.1 Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad Alta Complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche

Con DGR n. 972/2018 e n.154/2021 con cui, rispettivamente sono stati costituiti e rinnovati i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica e con DGR 1968/2019, è

stato individuato rispettivamente il centro di coordinamento regionale e il coordinamento consultivo e strategico per le Malattie Rare.

Con DGR 2316/2022 è stata istituita la Rete oncologica ed emato-oncologica e sono state approvate le relative linee d'indirizzo. Si dà mandato alla Direzione generale di garantire il governo della rete, implementando le relazioni collaborative sia a livello regionale che locale, sviluppando i dipartimenti e i gruppi multidisciplinari oncologici al fine di garantire gli elementi specifici della rete, ovvero omogeneità delle cure, tempestività della diagnosi e del trattamento, multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale, integrazione del percorso ospedale-territorio, concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse, integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche a medio-bassa diffusione.

Nello specifico dovrà contestualizzare e monitorare a livello aziendale i PDTA definiti dal Coordinamento della rete e dalla programmazione regionale.

È quindi mandato della Direzione generale operare il rafforzamento della collaborazione e della integrazione tra i professionisti afferenti alle reti locali e ai dipartimenti, e garantire la connessione con gli organi di governo regionale per il supporto richiesto e la loro attuazione, con una specifica attenzione rispetto alle tematiche dell'innovazione e della sostenibilità economica, in conformità con quanto previsto dalle indicazioni regionali coerentemente con il DM 77/2022.

Nei principali processi produttivi la Direzione Generale dovrà essere in grado di misurare in modo tempestivo e sistematico volumi, consumi e risorse utilizzate, variabilità interna ed esterna, in modo tale da procedere alla verifica del posizionamento rispetto a *benchmark* regionali e nazionali nonché all'analisi di eventuali scostamenti rispetto a linee guida e alla programmazione regionale.

È dato specifico mandato di organizzare efficientemente la rete chirurgica aziendale. Superando le verticalità delle singole strutture, andranno resi operativi i modelli di rete fra le varie piattaforme produttive con la finalità di concentrare casistica in base alla complessità (es. modelli di *focused factory*) andando a perseguire la ricerca del maggior valore possibile nel percorso chirurgico, ovvero l'ottenimento dei migliori *outcome* (clinici, durata di degenza, infezioni e complicanze etc) con i minori costi (concentrazione ed utilizzo appropriato di tecnologie e device, utilizzo efficiente delle *équipes* operatorie etc).

Garantire il rispetto delle indicazioni ministeriali e alla programmazione regionale in merito alla concentrazione dei volumi di interventi chirurgici correlati agli esiti delle cure in particolare nell'ambito oncologico.

In merito alla tecnologia robotica in chirurgia (*Robotic-Assisted Surgery*), coerentemente con le policy regionali, dovrà innanzitutto essere garantita elevata appropriatezza nel suo utilizzo, in linea con le evidenze scientifiche a disposizione;

inoltre andranno sviluppati modelli organizzativi per razionalizzare efficientemente tale offerta, garantendo prioritariamente il rispetto dei tempi di attesa, anche tramite accordi con altre Aziende regionali che utilizzano tali tecnologie.

Si dà mandato alla Direzione Generale di ottemperare come da programmazione regionale di concentrare l'attività nelle varie piattaforme (chirurgica, NGS, Farmaci antitumorali, magazzini farmaceutici, sangue, ecc...)

La Direzione Generale dovrà altresì favorire iniziative di rilevazione dell'esperienza del paziente (PREMs - Patient Reported Experience Measures) e esiti (PROMs - Patient Reported Outcome Measures) con lo scopo di riorganizzare e migliorare i processi di cura.

1.2 Governo delle liste di attesa

La Direzione Generale avrà il compito di implementare azioni in linea con il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), attualmente in fase di approvazione.

Nel monitoraggio degli indicatori di *performance* relativi al recupero e all'equilibrio tra domanda e offerta per tutte le prestazioni e i ricoveri erogati. Il mandato assegnato alla Direzione Generale prevede una costante verifica e controllo del rapporto tra domanda e offerta mediante:

- 1• il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva;
 - 2• l'adeguamento della capacità erogativa per le prestazioni e i ricoveri;
 - 3• la convergenza delle liste d'attesa di ricovero in un'unica lista aziendale, sottoposta a manutenzione periodica;
 - 4• la puntuale committenza verso le strutture private accreditate, coerente con la domanda rilevata in lista d'attesa.
- Quest'ultima misura mira a garantire un'erogazione più efficiente delle attività, tenendo conto della distribuzione geografica e delle specificità delle strutture sanitarie coinvolte.

1.3 Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

È dato mandato alla Direzione Generale, nell'ambito di una riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, di attuare interventi volti a ridurre i tempi di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, come stabilito dalla DGR 1129 dell'08/07/2019 e secondo la futura programmazione regionale.

La Direzione Generale dovrà inoltre garantire il monitoraggio e l'attuazione delle disposizioni della DGR 1206/2023 e delle successive indicazioni della programmazione regionale, con l'obiettivo di ridurre la percentuale di accessi inappropriati al Pronto Soccorso.

Dovrà essere garantito il pieno supporto alle Aziende che realizzano le centrali 116117; parallelamente sarà necessario favorire il reindirizzamento dei pazienti non urgenti verso i Centri di Assistenza Urgenza (CAU), nuova modalità organizzativa della Continuità Assistenziale, e/o gli ambulatori all'interno

delle Case della Comunità nell'ambito dello sviluppo nelle stesse delle Aggregazioni Funzionali Territoriali.

Dovrà essere garantita la gestione ottimale delle risorse e dei posti letto (PL) per i pazienti in attesa di ricovero provenienti da PS, per la riduzione del tempo di *boarding* e l'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI).

Il riordino delle attività di emergenza-urgenza territoriale, attualmente in corso, dovrà proseguire con riferimento alla bassa complessità secondo la programmazione regionale.

La Direzione dovrà governare la rete dei trasporti sanitari, armonizzando gli approcci organizzativi, implementando le migliori soluzioni in termini di efficacia ed efficienza anche in relazione allo sviluppo di coprogettazione con il terzo settore.

La Direzione dovrà procedere verso il consolidamento del Numero Unico di Emergenza (NUE) 112 attraverso la completa migrazione di tutte le province alla nuova piattaforma tecnologica ed organizzativa, con l'obiettivo di ridurre ulteriormente i tempi di risposta alle emergenze e garantire, quando necessario, il contemporaneo intervento dell'Emergenza Sanitaria, dei Vigili del Fuoco e della Forze dell'Ordine.

La Direzione dovrà favorire la diffusione territoriale dei defibrillatori automatici (DAE) in accordo con quanto previsto dalle direttive nazionali e dalle indicazioni regionali.

1.4 Assistenza territoriale e applicazione del DM 77/2022

Obiettivo della Direzione aziendale è garantire, nei termini previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il raggiungimento di tutti i target relativi alla assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 e dalle eventuali ulteriori disposizioni regionali e nazionali.

La riforma dell'assistenza territoriale promossa dal DM 77/2022 è l'occasione per rimodulare e sviluppare ulteriormente la rete di strutture territoriali presenti seguendo la progressiva pianificazione regionale, rinforzando ed ampliandone la visione, i format dei servizi e i processi di interazione multiprofessionale al fine di assicurare interventi efficaci fondati sui principi dell'equità, appropriatezza e continuità dei percorsi di assistenza. In particolare, il Direttore Generale deve implementare azioni mirate a rafforzare la centralità del Distretto nella programmazione e governo della rete dei servizi e le funzioni del Direttore di Distretto a garanzia del raggiungimento degli obiettivi aziendali .

Per i seguenti ambiti e nel rispetto della programmazione regionale, la Direzione aziendale dovrà, in particolare, garantire:

- **Case della Comunità**

- o realizzazione di tutte le Case della Comunità hub previste dal DM 77/2022, nel rispetto di tutti i criteri da esso individuati e completamento dei progetti previsti dal Piano Operativo Regionale (DGR 811/2022);

- o completamento del percorso organizzativo interno alle Case della Comunità. In particolare, struttura di coordinamen-

to e coinvolgimento dei principali attori della Casa della Comunità per la definizione e programmazione integrata delle attività nel rispetto delle indicazioni della Direzione di Distretto;

o promozione dell'utilizzo della medicina di iniziativa con finalità di prevenzione, diagnosi precoce, diffusione di corretti e sani stili di vita, identificazione pro-attiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità.

o valorizzazione dei luoghi di comunità in cui sia possibile applicare modelli e progetti innovativi per la gestione del paziente affetto da disturbi cognitivi e demenza con contestuale organizzazione di team mobili multiprofessionali che implementino le prese in carico e la cura a domicilio.

- **Infermieri di famiglia e comunità**

o strutturazione, anche in considerazione delle indicazioni di programmazione regionale del modello di organizzazione dell'attività degli IFeC sul territorio aziendale e il raggiungimento dello standard previsto. ■

- **Centrali operative territoriali**

o funzionamento delle COT attive garantendo la piena funzionalità dei percorsi di transizione tra ambienti di cura.

- **Sviluppo delle cure domiciliari**

o raggiungimento ed il mantenimento dello standard di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne previsto dal target PNRR (DM 23 gennaio 2023 e eventuali ulteriori integrazioni) nonché la diffusione su tutto il territorio aziendale della continuità dell'assistenza nelle 24 ore.

- **Ospedali di Comunità**

o raggiungimento degli obiettivi di attivazione dei posti letto previsti dalla programmazione PNRR. ■

- **Sviluppo della rete di cure palliative**

o raggiungimento dello standard numerico delle risorse professionali che compongono la Unità di Cure Palliative Domiciliari che verrà definito a livello regionale anche nel rispetto del Piano di potenziamento delle cure palliative.

o implementare la connessione tra i nodi e potenziare la formazione specifica del personale medico ed infermieristico per garantire percorsi univoci nell'ambito delle cure palliative pediatriche.

- **Medicina Convenzionata**

o attuazione degli accordi regionali, attraverso accordi aziendali che, coerentemente agli indirizzi regionali, prevedano in particolar modo, (i) la realizzazione e lo sviluppo dell'assistenza territoriale secondo quanto indicato dal DM77/22 e dagli accordi nazionali vigenti; (ii) l'attivazione di programmi di prevenzione e medicina di iniziativa; (iii) la definizione di obiettivi di appropriatezza prescrittiva, governo dei consumi e presa in carico delle patologie croniche; (iv) la definizione di indicatori di risultato e relativa erogazione delle incentivazioni vincolata alla effettiva verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati. ■

1.5 Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

La Direzione aziendale dell'AUSL, con la Direzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, deve perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di azioni, finalizzate al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni, di primo accesso entro gli standard definiti dal livello nazionale e regionale;

In particolare, risultano prioritarie le seguenti azioni:

- garanzia della prescrizione a carico dello specialista evitando il rinvio del cittadino al MMG/PLS e garanzia della contestuale prenotazione a carico della struttura;
- miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione delle indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva vigenti per i MMG (vedi <https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/accesso-appropriato>);
- utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale o di altri strumenti organizzativi in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni, di concentrare gli accessi dei pazienti complessi;
- corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' di cui alla DGR 603/2019 e alla DGR 620/2024;
- garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata (in convenzione con il SSR) nei sistemi CUP e lo sviluppo del sistema di prenotazione on line CUPWEB ampliando le disponibilità.

Nell'ambito dell'accesso alle prestazioni rientra la realizzazione dei contenuti della DGR 2312/2024 (Recepimento del DM di definizione delle tariffe relative all'assistenza protesica) con particolare attenzione ai percorsi di continuità assistenziale e alla tempestività di fornitura.

1.6 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito di salute della donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita

La Direzione generale:

- dovrà potenziare, anche all'interno delle Case della Comunità, i servizi consultoriali per la salute sessuale e riproduttiva della donna/coppia, dalla pianificazione della gravidanza al puerperio anche in collaborazione con i Centri per le famiglie e i servizi sociali ed educativi;
- dovrà rafforzare il sostegno alla genitorialità, e l'implementazione dei progetti per i primi mille giorni di vita, anche in collaborazione con i servizi sociali ed educativi e con i gruppi di auto-aiuto e con un'attenzione particolare alle zone di montagna e alle aree interne;
- dovrà promuovere e realizzare progetti di educazione alle relazioni, all'affettività e sessualità, di prevenzione della violenza di genere e al maltrattamento e abuso su persone di minore età. E' importante garantire a livello distrettuale uno

spazio per la promozione e cura del benessere fisico, psichico, relazionale e sessuale degli adolescenti e dei giovani adulti;

- dovrà essere infine garantita la libertà di scelta della donna rispetto alle modalità e alla sede dove eseguire l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG). È importante che siano offerte in ogni distretto almeno l'IVG farmacologica ambulatoriale e domiciliare, anche tenendo conto della conformazione del territorio e del principio di prossimità;

1.7 Innovazione in ambito salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infanzia e adolescenza, salute nelle carceri

I Servizi della Salute mentale, Dipendenze patologiche e Salute nelle carceri devono essere innovati attraverso un percorso di riforma che prevede più ambiti di intervento, alcuni dei quali definiti a livello regionale. La programmazione è orientata verso l'applicazione di programmi e percorsi specifici basati sulle Linee di indirizzo regionali formalizzati e trasversali alle diverse unità operative del DSM-DP.

La Direzione generale dovrà rafforzare i servizi del DSM-DP e della Psicologia (DGR 2185/2023) nelle Case della comunità, migliorando accesso, prevenzione e integrazione dei percorsi per gli assistiti.

In riferimento ai servizi residenziali e semiresidenziali pubblici e privati di riferimento è richiesto un riordino orientato all'innovazione, che preveda il miglioramento dell'efficacia dei programmi riabilitativi così come dettato negli obiettivi definiti dalla DGR 1322/2024 sulle Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi del DSM-DP, implementando un modello di riabilitazione ed assistenza a forte impronta comunitaria e di integrazione sociosanitaria, in alternativa ai percorsi residenziali.

Dovrà programmare l'attività dei Servizi per affrontare i nuovi bisogni o le eventuali emergenze sanitarie, quali ad esempio fentanil, uso cocaina, psicologia dell'emergenza, minori con psicopatologia (DGR 1313/2024).

L'attività della psicologia deve essere tradotta in una organizzazione che garantisca appropriatezza, tempestività e sostenibilità delle diverse progettualità trasversali alle UO e ai Dipartimenti aziendali.

Attivazione di un processo di ridefinizione dell'assistenza sanitaria erogata negli Istituti penitenziari, volto a innovare e ottimizzare gli interventi (promozione e la tutela della salute, accessibilità alle cure, appropriatezza e sostenibilità degli interventi).

1.8 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disegualianze

La Direzione generale dovrà adottare modelli e strumenti informativi e informatici per promuovere la partecipazione e la responsa-

bilizzazione dei cittadini e per ridurre le diseguaglianze, al fine di migliorare il rapporto professionista e/o figura curante-paziente-strutture di accesso e la relativa presa in carico e facilitare/ottimizzare la comunicazione con i cittadini/pazienti, attuando tutte le possibili azioni di semplificazione e di sburocratizzazione. È parte del processo di semplificazione la dematerializzazione delle prescrizioni che la Direzione generale deve garantire sia per quanto riguarda la richiesta di prestazioni specialistiche sia per le prestazioni di assistenza farmaceutica anche in quelle aree per le quali fino ad oggi non è già applicata (farmaci delle liste DPC, farmaci in fascia C e altri farmaci con ricetta non ripetibile, dispositivi medici).

1.9 Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

In una logica di razionalizzazione della riorganizzazione del SSN nei vari macrolivelli (prevenzione, territorio, ospedale), è doveroso cogliere l'opportunità di ricondurre il tema strategico del governo dei dati, della produzione di conoscenze sui profili di salute, della programmazione basata sulle evidenze, della valutazione dei servizi e delle cure alle funzioni proprie dell'epidemiologia e, conseguentemente, all'esigenza di sistematizzarle e di rilanciarle; per le attività del Dipartimento di Sanità Pubblica dovranno quindi essere rispettate le priorità definite dalla programmazione regionale.

La prevenzione fa principalmente riferimento a tre ambiti operativi che richiedono approcci e metodologie diverse: la promozione della salute, la prevenzione, la sicurezza dei lavoratori.

Promozione della salute.

- Sviluppare ulteriormente l'attività di promozione della salute nelle Case della Comunità;

Prevenzione

- Aumento delle coperture vaccinali e armonizzazione dell'offerta a livello regionale;
- Garantire tra le attività di sorveglianza la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti per COVID-19;
- Proseguire il programma per l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989);
- Garantire l'attività di vigilanza nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali per anziani e disabili, avvalendosi di equipe multidisciplinari, con priorità per le strutture non accreditate;

Antimicrobicoresistenza: partecipazione alle attività correlate-Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza, e ai Piani (Nazionale e Regionale) di contrasto all'antimicrobicoresistenza con particolare riferimento agli ambiti veterinario e ambientale;

Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria:

- realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato;
- assicurare la gestione integrata, in ottica one health, delle emergenze di sanità pubblica veterinaria, in particolare per la gestione emergenza Peste suina africana;
- assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica secondo le linee di indirizzo e gli accordi regionali, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.

Sicurezza dei lavoratori

- Sviluppare attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

1.10 Governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici

Per governare la forte criticità rispetto alla sostenibilità economica dei farmaci e dispositivi medici, la Direzione dovrà attuare le strategie necessarie a favorire l'appropriatezza prescrittiva e a contenere l'incremento della spesa come da programmazione regionale. In particolare, occorre:

- o applicare a livello locale le raccomandazioni *evidence-based*, garantendo la scelta dei trattamenti terapeutici sovrapponibili che presentino il miglior rapporto costo-opportunità,
- o privilegiare l'acquisto dei prodotti presenti nelle convenzioni regionali a seguito di gare Intercent-ER;
- o favorire, ove possibile, canali distributivi che possano limitare i costi d'acquisto e di distribuzione, con l'obiettivo di contribuire alla riconciliazione farmacologica e all'eventuale deprescrizione in pazienti politrattati.

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica ospedaliera e convenzionata l'Azienda dovrà rafforzare strategie condivise con i clinici di appropriatezza d'uso, contenimento della spesa e monitoraggio degli esiti. L'obiettivo è quello di ridurre la variabilità tra i comportamenti nelle diverse aree regionali, di limitare ove possibile le polifarmacoterapie con azioni di deprescribing e di monitoraggio dell'aderenza alla terapia, in accordo con quanto previsto dalla programmazione regionale.

La Direzione generale dovrà realizzare attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti regionali elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro.

Dovrà, inoltre, realizzare periodici monitoraggi e audit clinici. Tali azioni possono favorire il miglioramento della qualità prescrittiva dallo specialista al medico di medicina generale, con l'effetto indiretto di un contenimento dei consumi e della spesa farmaceutica.

La Direzione Generale, al fine di perseguire l'appropriatezza prescrittiva e il governo del corretto uso dei farmaci, degli IVD correlati e della spesa conseguente, dovrà recepire le indicazioni scaturite nell'ambito delle reti oncologica ed emato-oncologica, in sintonia con quanto previsto dalle raccomandazioni redatte dal gruppo Grefo.

La Direzione generale dovrà inoltre garantire lo sviluppo di azioni mirate a favorire la sicurezza nell'uso dei farmaci attraverso il rafforzamento dell'adozione di raccomandazioni regionali e nazionali in materia volte a evitare pratiche inappropriate, spreco di risorse e inquinamento ambientale, nonché di assicurare l'applicazione delle procedure di farmacovigilanza in tutto il percorso di gestione del farmaco, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione. Nell'ottica di avvicinamento dell'erogazione dei servizi sanitari ai domicili dei pazienti, dovrà sostenere raccordi tra i professionisti sanitari con adeguati supporti informatici. A supporto dei sopracitati obiettivi, dovrà essere sostenuta l'implementazione dei documenti: "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica. Ottobre 2022"; "Gestione dei farmaci al domicilio. Maggio 2024; DGR 1472/2024".

Dispositivi Medici

La direzione generale per garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario, senza compromettere l'accesso all'innovazione, dovrà adottare azioni coordinate su tre livelli:

- Gare centralizzate e coordinamento regionale per ottimizzare gli acquisti, aggregando i fabbisogni delle diverse realtà locali, armonizzando i tempi di espletamento delle procedure, favorendo la concorrenza e garantendo il miglior rapporto costo-beneficio.
- Valutazione rigorosa dell'efficacia dei dispositivi medici rispetto alle alternative disponibili, attraverso valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA)
- Potenziamento di sistemi che permettano l'attribuzione nominale del consumo al paziente (flusso DiME), sia in ambito chirurgico/ospedaliero che territoriale.

Nell'ambito dell'utilizzo dei dispositivi medici, come ad esempio per gli interventi di TAVI, si favorisce la misurazione di volumi e risorse utilizzate, per promuovere le attività di benchmarking anche con altri contesti per garantire standard di elevata qualità e sostenibilità.

Oltre a queste categorie, è prioritario monitorare attentamente le evoluzioni del mercato e le eventuali introduzioni di nuovi prodotti nei seguenti ambiti:

- Sistemi di monitoraggio della glicemia (CGM-FGM) e microinfusori di insulina (MDI-CSII)
- Dispositivi per terapie avanzate, come sistemi di neuromodulazione o impianti per l'insufficienza cardiaca avanzata
- Materiali e dispositivi per l'assistenza integrativa

Farmacia dei servizi

Elemento imprescindibile è l'attuazione delle progettualità definite attraverso le Intese sottoscritte tra Regione e Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, Come da

DGR n. 2365/2024, di proroga della DGR 1201/2023 (Intesa farmacie e relativi ambiti di attività), 1609/2024 (telerefertazione ambito cardiologico) e 1335/2024 (allestimento personalizzato antibiotici).

Con particolare riferimento alla DGR 1609/2024, dovrà essere sostenuto l'avvio della fase 2 di "governo del percorso".

Dovrà essere altresì garantito che le attività ascrivibili alla farmacia dei servizi, per costituire vantaggio sotto il profilo assistenziale, siano svolte nel rispetto dei "Requisiti generali, procedurali, organizzativi, strutturali, igienico sanitari e tecnologici che la farmacia deve possedere ai fini dell'esercizio delle attività sanitarie in farmacia - diverse dalla dispensazione di medicinali - in riferimento al decreto legislativo n. 153/2009 e sue integrazioni e all'art. 17 della legge regionale n. 2/2016", declinati dalla deliberazione di Giunta regionale n. 247/2024 e dalle "Linee guida per l'utilizzo di locali distaccati da parte delle farmacie aperte al pubblico della Regione Emilia-Romagna" contenute nella deliberazione di Giunta regionale 446/2023.

Informatizzazione delle prescrizioni e dei Piani terapeutici/Schede prescrittive

Tenuto conto della necessità di adempiere ai dettami contenuti in norme nazionali e del tavolo adempimenti LEA in merito all'informatizzazione delle prescrizioni di farmaci (ricette, piani terapeutici e schede prescrittive), dovranno essere sostenute tutte le azioni mirate a giungere alla completa dematerializzazione di detta documentazione medica.

Si dà mandato alle Direzioni Generali di coinvolgere i servizi farmaceutici e gli ICT al fine di istituire modalità completamente informatizzate per la prescrizione, erogazione e monitoraggio a partire dalla fase di dimissione da reparto o da visita specialistica ambulatoriale, per l'informatizzazione di tutte le prescrizioni compresi tutti i piani terapeutici a livello territoriale e ospedaliero. Dovranno altresì essere istituite modalità completamente informatizzate per la prescrizione, la validazione e l'erogazione dei prodotti dell'assistenza integrativa, quali ad esempio i dispositivi medici monouso, in fase di dimissione da reparto o da visita specialistica ambulatoriale, a sostegno dell'appropriatezza prescrittiva e della tracciabilità a livello territoriale dei dispositivi medici.

Tutti i sistemi informativi devono rispettare specifiche funzionali comuni in modo da garantire lo stesso modello informativo tra le Aziende.

1.11 Ambito sociosanitario

Consolidamento dei punti unici di accesso PUA

La Direzione generale, in sinergia con gli enti locali, dovrà promuovere, e progressivamente consolidare, sia in termini qualitativi, sia in termini quantitativi, i punti unici di accesso PUA garantendo la piena realizzazione di quanto stabilito dall'accordo di programma già sottoscritto a livello distrettuale per la costituzione e il funzionamento del PUA. Occorrerà assicurare l'offerta di tale opportunità di accesso, valutazione,

presa in carico e progettazione dei servizi assistenziali e sociosanitari su tutto il territorio della Azienda.

Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti

La Direzione generale dovrà assicurare, in collaborazione con gli Enti Locali, la piena operatività della procedura di riconoscimento del caregiver in fase di accesso.

Dovrà inoltre consolidare il percorso di qualificazione degli interventi a sostegno dei caregiver familiari sulla base delle indicazioni operative regionali e alla luce dei principi della legge regionale sul caregiver come modificata dalla nuova legge 5/2024. Si dovranno realizzare iniziative formative, informative, di orientamento e sollievo. Particolare attenzione è da indirizzarsi ai caregiver di persone con disabilità e di persone con demenza.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

La Direzione generale, in collaborazione con gli Enti Locali, dovrà garantire la migliore offerta di servizi assistenziali realizzati dai gestori accreditati, e non accreditati, del sistema di servizi sociosanitari e socioassistenziali. In particolare devono essere realizzate attività di supporto attraverso il coordinamento con le attività aziendali di assistenza sanitaria territoriale, offrendo anche attività formativa ai professionisti sociosanitari, monitoraggio presso i servizi e le attività di vigilanza di propria competenza.

Inoltre, occorre che la direzione generale si adoperi per assicurare la piena attivazione e la messa a disposizione di quanto previsto negli accordi contrattuali con i gestori sociosanitari accreditati.

La Direzione generale promuoverà il rispetto dell'indicatore programmatico di offerta residenziale accreditata e contrattualizzata, tendendo all'omogeneità nei diversi Distretti aziendali.

Governo della rete dei servizi sociosanitari per persone con disabilità

La Direzione generale dovrà contribuire alla programmazione delle risorse nazionali relative alla disabilità nel rispetto di quanto stabilito nei Piani nazionali per la non autosufficienza. Inoltre contribuirà, in attuazione della Legge n. 112/2016 e dei conseguenti atti attuativi regionali, alla programmazione dei servizi e progetti a sostegno delle persone con disabilità grave rimaste prive o che rischiano di rimanere senza il sostegno dei familiari (Programma Dopo di Noi).

La direzione generale dovrà mettere a disposizione, nella migliore integrazione con gli enti locali, tutte le professionalità sanitarie e mediche necessarie alla realizzazione di quanto previsto dalla riforma sulla disabilità, ed in particolare per la realizzazione del progetto di vita che - coerentemente con le indicazioni statali - dovrà essere predisposto in ciascun Distretto della Ausl.

1.12 Sviluppo della telemedicina

La Direzione Generale dovrà:

- promuovere la diffusione dei servizi di telemedicina previsti dalla piattaforma di telemedicina anche attraverso l'implementazione di adeguati modelli organizzativi;
- prevedere l'inserimento nei percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali implementati a livello locale di prestazioni di telemedicina;
- collaborare attivamente alla realizzazione dei target individuati dalla Missione 6C1 I1.2.3 - Telemedicina, relativi al telemonitoraggio, per un migliore supporto ai pazienti cronici;
- avviare programmi di telemedicina, dotando le strutture sanitarie interne agli istituti penitenziari di idonei strumenti che consentano l'erogazione a distanza di prestazioni specialistiche di telemedicina attraverso la piattaforma regionale di telemedicina.

1.13 Qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario

La Direzione Generale dovrà:

- consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e nel territorio, con particolare attenzione alla transizione delle cure ospedale - territorio;
- implementare la piattaforma SegnalER per la gestione delle segnalazioni degli eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri;
- applicare i requisiti generali di accreditamento sulla base della normativa nazionale e regionale vigente;
- implementare le indicazioni nazionali e regionali emanate nell'ambito del Piano nazionale e regionale di Contrasto all'antibioticoresistenza, incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale e quelle per migliorare l'appropriatezza prescrittiva a livello territoriale.

1.14 Attività a supporto del mantenimento e sviluppo dell'Accreditamento a livello aziendale e regionale

La Direzione Generale dovrà:

- garantire il mantenimento e lo sviluppo del sistema di gestione per la qualità e accreditamento aziendale, attraverso la predisposizione, il monitoraggio e la rendicontazione di un piano programma che consenta la rispondenza ai requisiti generali e specifici di Accreditamento e che contempli attività di audit e autovalutazione nell'ottica dell'attivazione di azioni di miglioramento.
- stimolare e sostenere lo sviluppo del processo di accreditamento a livello regionale, assicurando la partecipazione dei Valutatori e dei professionisti alle attività di verifica presso le strutture sanitarie, ai progetti formativi promossi dalla Regione e alla revisione complessiva del modello di accreditamento regionale, in coerenza con le indicazioni ricevute dal livello nazionale.

- stimare puntualmente il fabbisogno di Posti letto e servizi accreditati calcolato sulla base dell'offerta erogata e della relativa domanda.

1.15 Azioni a supporto dell'equità e della parità di genere

La Direzione Generale dovrà:

- consolidare le azioni di sistema mirate a promuovere l'equità nel rispetto delle differenze, attraverso la definizione di un board aziendale e l'adozione di un piano aziendale equità in coerenza con le indicazioni regionali;
- sostenere l'attività dei referenti aziendali equità nelle aziende sanitarie in riferimento a quanto previsto dal gruppo di coordinamento regionale equità;
- utilizzare strumenti di equity assesment, in particolare in relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025;
- recepire le indicazioni regionali in riferimento al Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere;
- monitorare gli effetti delle disuguaglianze sulla salute utilizzando gli strumenti epidemiologici, predisposti a livello regionale;
- promuovere le attività e l'utilizzo di strumenti dedicati alla promozione delle pari opportunità e al contrasto di ogni genere di discriminazione.

Rientra in questo ambito anche il rafforzamento della governance multilivello, finalizzata a coinvolgere nei percorsi di presa in carico le associazioni che erogano servizi sanitari in favore dei migranti, al fine di implementare le attività previste dalle delibere regionali n.1304/2022 e n. 2313/2022, in ottemperanza alle nuove progettualità sulla salute dei migranti forzati (progetto PERSONE), e ottimizzare i percorsi di accesso e di presa in carico.

1.16 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

La Direzione generale, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, dovrà:

realizzare azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni;

rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, e garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "Rischio biologico in ambiente sanitario";

completare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale.

2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI

2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario

La Direzione generale aziendale dovrà essere impegnata per l'intero arco temporale dell'incarico a presidiare la gestione economica e finanziaria aziendale allo scopo di garantire prospetticamente l'equilibrio strutturale del Servizio Sanitario regionale, salvaguardando i livelli di servizio raggiunti nell'erogazione dei LEA e al contempo mettendo in atto azioni di revisione della struttura dei costi operativi con riferimento ai fattori di produzione a maggior assorbimento di risorse.

In particolare, dovrà:

- raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale, in sede di definizione annuale delle linee di programmazione e finanziamento;

- rispettare il vincolo di bilancio annualmente assegnato concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;

- partecipare al sistema di monitoraggio regionale della spesa del SSR;

- utilizzare in maniera efficiente le risorse disponibili.

La Direzione aziendale dovrà 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).

L'Azienda dovrà garantire l'alimentazione e l'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali e assicurare tutte le attività che saranno richieste per garantire gli sviluppi del sistema informativo GAAC.

Con riferimento al governo dei processi di acquisto, ivi compresi i farmaci e i dispositivi medici, la Direzione aziendale è tenuta a rispettare la programmazione definita dal Master Plan triennale adottato dalla Direzione cura della persona salute e welfare, a aderire alle convenzioni e agli Accordi quadro regionali, a rispettare le percentuali di adesione agli acquisti centralizzati fissati dalla programmazione regionale. L'Azienda dovrà inoltre assicurare la collaborazione con Intercent-ER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo acquisti di beni e servizi e le attività necessarie a garantire gli adempimenti previsti dall'art. 1, commi da 411 a 415 della L. 205/2017 (Legge di bilancio 2018) e dai decreti attuativi successivi oltre a quanto già previsto dalla Legge Regionale 11/2004 e ss.mm.ii. e dalla DGR 287/2015 per quanto attiene alla gestione interamente digitale degli ordini e dei documenti di trasporto sia inviati che ricevuti dalle Aziende Sanitarie anche in relazione agli obblighi introdotti dai DM dell'11 maggio 2023 (GU n.160 dell'11 luglio 2023 e n.166 del 18 luglio 2023).

2.2 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale

La Direzione generale dovrà partecipare e contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio sanitario regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e delle afferenze dei servizi trasversali, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.

2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

La transizione digitale aiuta a rendere i servizi più accessibili e adattati alle esigenze dei cittadini e degli operatori, migliorando l'esperienza di chi deve accedere ai servizi sanitari. L'obiettivo è offrire servizi innovativi, aumentare efficienza e produttività, in linea con gli standard e i vincoli regionali, nazionali ed europei.

2.4 Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico - Incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0) ha l'obiettivo di garantire la diffusione e l'accessibilità dei servizi di sanità digitale in modo omogeneo e capillare su tutto il territorio nazionale e di conseguenza a livello regionale a favore dei cittadini e degli operatori sanitari delle strutture pubbliche, private accreditate e private.

La verifica formale e semantica della corretta implementazione e strutturazione dei documenti secondo gli standard ha lo scopo di assicurare omogeneità a livello nazionale e regionale per i servizi del FSE 2.0 disponibili ai cittadini e ai professionisti della Sanità.

La Direzione Generale è tenuta ad attuare tutti gli interventi di adeguamento dei sistemi produttori dei documenti sanitari, atti ad alimentare il FSE, supportati anche attraverso la formazione e comunicazione verso gli operatori sanitari al fine di superare le criticità legate alle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario, innalzandone significativamente il livello per un utilizzo pieno ed efficace del FSE 2.0, attraverso anche il monitoraggio degli indicatori mensili e trimestrali, secondo quanto previsto dalle Linee Guida per l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

2.5 Governo degli investimenti infrastrutturali e tecnologici

La Direzione generale dovrà:

- rispettare le tempistiche finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea;

- realizzare gli interventi e i piani di fornitura finanziati con risorse nazionali e regionali;

2.6 Governo degli investimenti PNRR

La Direzione generale dovrà contribuire al raggiungimento degli obiettivi PNRR garantendo il rispetto di milestones e target.

2.7 Governo delle risorse umane

La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione dei Piani Triennali del Fabbisogno, dovrà tenere conto degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e nelle linee di indirizzo emanate dalla regione medesima, degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto, oltretutto degli obiettivi e vincoli contenuti nelle norme e nei Contratti Collettivi.

La Direzione generale dovrà continuare ad utilizzare, in modo pieno ed esclusivo, tutti i Moduli del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

2.8 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

2.8.1 Raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, dei registri e delle sorveglianze

La Direzione Generale è tenuta a garantire la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, con attenzione specifica a quelli collegati ad eventi epidemici, e a non attivare sistemi di rilevazione e/o registri di sorveglianza senza preventivo accordo con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

2.8.2 Adempimenti nei flussi informativi

La Direzione aziendale dovrà garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale - aspetto che costituisce adempimento per la verifica della corretta erogazione dei LEA - e verso le banche dati attivate a livello regionale.

2.9 Valorizzazione del capitale umano

La Direzione dovrà:

- garantire percorsi formativi innovativi per lo sviluppo delle competenze professionali, la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti a supporto delle innovazioni e del miglioramento continuo del sistema;
- sviluppare le competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario-PNRR realizzazione dell'investimento - PNRR - M6C2 - Sub intervento 2.2 (c) garantendo la partecipazione dei professionisti selezionati al corso regionale di formazione manageriale;
- garantire percorsi formativi innovativi, avanzati e specialistici a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle

riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

-migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione;

- garantire il percorso formativo nelle Case della Comunità CasaCommunityLab (CCLaB), in applicazione del DM77/2022, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, con la finalità di accompagnare alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale in sinergia con i servizi sociali territoriali e gli stakeholder locali.

2.10 Attività di ricerca

La Direzione Generale dovrà:

- sostenere la ricerca sanitaria anche attraverso il sostegno e il rafforzamento del supporto alla ricerca;

-ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e strumentali per il rafforzamento della capacità amministrativa per il raggiungimento degli obiettivi PNRR Missione: M6/componente: C2 Investimento: 2.1 dedicata alla Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica, garantendone il rispetto di milestones e target;

- migliorare la qualificazione dei professionisti e incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca clinica e sui servizi sanitari, assicurando e promuovendo anche attività formative;

- garantire la trasmissione del flusso informativo regionale sulla ricerca clinica, garantendo un alto livello di qualità.

2.11 Azioni per lo sviluppo sostenibile

La Direzione generale dell'Azienda dovrà:

perseguire l'obiettivo della trasformazione green degli edifici pubblici riguardo le strutture da realizzare o da ristrutturare;

massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti delle strutture sanitarie, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.

2.12 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e a promuovere la trasparenza

La Direzione generale dovrà promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Ida Gubiotti, Responsabile di AREA AFFARI LEGALI E GENERALI 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/2025/38

IN FEDE

Ida Gubiotti

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/2025/38

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 68 del 23/01/2025

Seduta Num. 4

OMISSIS

Il Segretario

Colla Vincenzo

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Dirigente Incaricato Andrea Orlando