

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 742 del 25/06/2020

Seduta Num. 25

Questo giovedì 25 **del mese di** giugno
dell' anno 2020 **si è riunita in** video conferenza

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

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

Funge da Segretario l'Assessore: Felicori Mauro

Proposta: GPG/2020/778 del 18/06/2020

Struttura proponente: SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE,
SOCIALE E SOCIO-SANITARIO
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: AZIENDA USL DI IMOLA - DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Fabio Rombini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA - ROMAGNA

Premesso che a seguito del rinnovamento dei vertici istituzionali di questa Regione nonché della scadenza dei Commissari straordinari designati con la propria deliberazione n.2098/2019 e prorogati con successivo atto n. 286/2020, il cui mandato termina il prossimo 30 giugno, è necessario procedere ad assumere i provvedimenti necessari per la copertura dell'ufficio di Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola;

Dato atto:

- della deliberazione n. 434 del 4 maggio 2020 con la quale questa Giunta ha approvato l'avviso pubblico finalizzato all'aggiornamento della rosa di candidati idonei alla nomina a Direttore Generale presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, integrativa della rosa già approvata con determina dirigenziale n.19283 del 24.10.2019;

- che i curricula presentati da tutti i candidati all'avviso pubblico sono conservati agli atti della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare a seguito della conclusione dei lavori della suddetta Commissione e sono a disposizione della Giunta regionale;

- che, con determinazione dirigenziale n. 9933 del 12 giugno 2020 si è preso atto della individuazione della rosa di candidati, prevista dal D. Lgs. n. 171/2016, per la nomina a direttore generale delle aziende ed enti del SSR, stilata in ordine alfabetico, dalla Commissione di cui sopra, rosa che va ad integrare quella approvata con determinazione n. 19283/2019;

Ritenuto opportuno designare il dott. Andrea Rossi, laureato in medicina e chirurgia, che, secondo quanto emerge dal curriculum acquisito, ha maturato una lunga e consolidata esperienza di direzione nell'ambito delle Aziende del Servizio Sanitario regionale. La Sua professionalità, infatti, è connotata da una vasta esperienza in tema di organizzazione di servizi sanitari ospedalieri e territoriali, avendo, tra l'altro, ricoperto l'incarico di Direttore Generale di questa Azienda dal 2015 al 2020. Inoltre, il dott. Rossi:

- dal 2011 al 2014 ha ricoperto l'incarico di Direttore del Distretto e Direttore delle Attività socio-sanitarie presso l'Azienda USL di Imola;

- dal 2007 al 2011 è stato Direttore Sanitario presso l'Azienda USL di Ravenna e prima ancora di direttore del Presidio Ospedaliero di Imola

Visti:

- la L.R. 26 novembre 2001 n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 concernente "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007." e ss.mm.ii.;

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.;
- la propria deliberazione n. 83 del 21 gennaio 2020 avente ad oggetto "Approvazione Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2020-2022" ed in particolare l'allegato D "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 2013";
- la propria deliberazione n. 468 del 10 aprile 2017 concernente "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna";
- le Circolari del Capo di Gabinetto PG/2017/0660476 del 13/10/2017 e PG/2017/0779385 del 21/12/2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, entrambe predisposte in attuazione della propria deliberazione n.468/2017;
- n. 1059 del 3 luglio 2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle direzioni generali, agenzie, e istituti e nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del Responsabile dell'anagrafe per la

stazione appaltante (Rasa) e del Responsabile della protezione dei dati (DPO);

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

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e segreti

d e l i b e r a

- 1) di designare, per quanto in premessa esposto, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola, il dott. Andrea Rossi, per anni quattro;
- 2) di dare atto che alla nomina provvederà il Presidente della Giunta regionale con proprio decreto, previa acquisizione del parere espresso dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna e dell'accettazione dell'incarico da parte del dott. Andrea Rossi;
- 3) di stabilire che, a seguito della nomina, il dott. Rossi 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 al dott. Rossi 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 Piano Triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii..

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

Gli obiettivi di mandato 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, 2.4 e 2.6, comporta la risoluzione del rapporto contrattuale, così come la mancata realizzazione organica e tempestiva degli obiettivi di preparazione e di intervento finalizzati al contrasto all'epidemie virali (in particolare SARS CoV2).

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 Imola assume particolare rilievo l'obiettivo, trasversale a tutte le aree, assistenziali e gestionali, di rafforzamento del processo di integrazione 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

Riordino dell'assistenza ospedaliera

La Direzione generale riguardo le reti cliniche dovrà adottare quanto previsto con gli atti regionali di seguito illustrati.

Con DGR n. 2040/2015 è stata confermata la riorganizzazione definita dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e sono state definite altresì le specifiche aree da riassetto ad intervento. Il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 ha ulteriormente confermato tale quadro programmatico, definendo in tal modo la cornice delle azioni impostate nello spazio temporale terminato con la fine della scorsa legislatura. La DGR 1907/2018 ha approvato disposizioni finalizzate ad orientare le azioni di ridefinizione delle funzioni ospedaliere di rilievo regionale,

puntualizzando tra l'altro l'evoluzione del modello H&S nel contesto di integrazione dei percorsi di cura, prevedendo per l'ulteriore sviluppo di questo modello assistenziale, oltre alla estensione ai nuovi ambiti previsti dalla DGR 2040/2015 una maggiore articolazione della fase "ascendente" del modello H&S, ispirata ad un modello più dinamico che riconosca una graduazione più fine della ripartizione delle responsabilità assistenziali fra i diversi livelli, relazioni fra presidi ospedalieri a diversa complessità caratterizzate da un più equilibrato bilanciamento fra la mobilità dei pazienti e quella delle equipe assistenziali, la mobilità degli operatori interpretata anche come occasione di diffusione delle conoscenze per il sistema e di apprendimento sul campo. Con DGR n. 972/2018 sono stati costituiti i Coordinamenti di Rete per le funzioni Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica, individuate quali oggetti prioritari di attenzione, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha costituito alcuni Gruppi di Lavoro incaricati di dare specifica attuazione a singoli settori afferenti alle funzioni di cui si tratta, i cui lavori conclusivi sono in parte stati già approvati da questa Giunta

È mandato della Direzione generale quello di operare il rafforzamento della collaborazione e della integrazione tra i professionisti afferenti alle reti locali, e di garantire a questa Regione il supporto richiesto per la definizione delle indicazioni per i riassetti reti di rilievo regionale e la loro attuazione. Una specifica attenzione deve essere prestata rispetto alle tematiche dell'innovazione

La Direzione aziendale dovrà, inoltre, affiancare e supportare il consolidamento del "Montecatone Rehabilitation Institute" e della relativa attività in ambito regionale e nazionale

Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza

Il mandato per la Direzione generale, stante che con DGR 404/2020 e smi sono state impartite alle Aziende indicazioni per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza pandemica Covid19, è di implementare e monitorare il piano di riavvio delle attività sanitarie non urgenti, che erano state sospese al fine di consentire una migliore gestione emergenziale, e di aggiornarlo tempestivamente ad ogni modifica delle condizioni di contesto, avuto particolare riguardo al ripristino del pieno svolgimento delle attività inerenti la donazione di organi e tessuti.

L'attività riavviata deve essere condotta applicando le indicazioni via via emanate dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare al fine di supportare la gestione dei percorsi nella massima sicurezza, efficacia ed appropriatezza

Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva

La Direzione generale dovrà provvedere alla puntuale esecuzione piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva garantendo le necessarie sinergie di rete

La Direzione generale dovrà attenersi quanto previsto dagli atti regionali di seguito riportati:

- con DGR n. 368/2020 sono state approvate disposizioni inerenti la realizzazione del Programma Covid-19 Intensive Care dell'Emilia-Romagna, avviando, in accordo con il Livello Nazionale, la realizzazione di strutture di terapia intensiva a funzione regionale per l'acquisizione di circa ulteriori 150 posti letto, da mantenere per l'assistenza ai pazienti Covid e dei quali poter disporre anche quale presidio a disposizione della rete di emergenza nazionale qualora altre Regioni avessero necessità di trasferire pazienti;
- con DGR 677/2020 è stato approvato il complessivo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020

Riduzione dei tempi di attesa

La Direzione generale per la riduzione delle liste di attesa dovrà mettere in campo azioni coerenti con il nuovo PRGLA 2019-2021, approvato con DGR 603/2019, che ha mantenuto in continuità con la DGR 272/2017 (linee di indirizzo per la gestione dei ricoveri programmati in Emilia-Romagna) le medesime soglie di garanzia, ma ha ampliato l'elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA). La necessità di fronteggiare l'emergenza pandemica da Covid19 ha comportato la sospensione delle prestazioni sanitarie non urgenti, che nella attuale fase sono state riavviate. Il mandato per la Direzione generale è, pertanto, quello di procedere al recupero delle liste pregresse, tendendo al riallineamento agli ottimi risultati sui tempi di attesa che erano stati conseguiti su base regionale a fine 2019; ciò tramite la predisposizione di idonea organizzazione che renda disponibili ore di sala operatoria, i posti letto e idonee modalità di accesso per la garanzia di offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili e governo dei tempi di attesa.

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

È mandato della Direzione generale, in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, promuovere gli interventi necessari per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso così come previsto dalla DGR 1129 del 08/07/2019. È inoltre necessario dare tempestiva attuazione, in linea con le indicazioni regionali che

saranno predisposte, al nuovo sistema di triage ed all'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva.

Particolare rilevanza, anche a seguito dell'emergenza pandemica COVID 19 prevedere ogni intervento organizzativo e strutturale utile a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso.

Assistenza oncologica

In tale ambito è mandato della Direzione generale la promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN con particolare attenzione a: omogeneità delle cure; tempestività della diagnosi e del trattamento; multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale; integrazione del percorso ospedaliero-territoriale; concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse; integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche a medio-bassa diffusione.

Sicurezza delle cure

la Direzione Aziendale dovrà provvedere alla revisione del Piano programma aziendale di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure alla luce delle nuove esigenze presentate in corso di emergenza Covid19

Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico

La Direzione Generale come richiesto dal Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia all'art.11 deve adeguare i propri sistemi informatici. Nello specifico il DL 34 potenzia e rafforza le disposizioni di cui all'art. 12 del D.L. n. 179/2012 concernenti la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), finalizzato alla raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Il FSE rappresenta un obiettivo strategico della c.d. sanità digitale, previsto dall'Agenda digitale italiana e europea, nonché dal Patto per la salute e Patto per la salute digitale. Al riguardo, inoltre, il vigente Piano triennale dell'Agid individua il FSE come una "piattaforma abilitante" del Paese, necessaria per lo sviluppo dei servizi sanitari digitali della Pubblica Amministrazione per il cittadino. Peraltro, ai fini del governo del settore sanitario, il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati.

1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

La Casa della Salute rappresenta la struttura per l'integrazione e il coordinamento di tutti i servizi e professionisti dell'assistenza territoriale (del sanitario e del sociale) che garantisce al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (territorio-ospedale), empowerment di comunità. Il completamento del programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico delle Case della Salute costituisce pertanto un obiettivo prioritario, così come il proseguimento del percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera e valorizzando i percorsi di riconversione di posti letto a gestione pubblica e privata, e il potenziamento dei Punti di Coordinamento Sociali e Sanitari.

L'Ospedale di Comunità è il nodo sanitario della Rete di cure intermedie che garantisce l'assistenza continuativa a persone che non possono essere assistite temporaneamente al proprio domicilio ma che non trovano una risposta appropriata nell'ospedale: l'obiettivo per la Direzione aziendale è anche quello di supportare le iniziative locali di integrazione con la comunità.

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

La Direzione generale deve perseguire il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (DGR 603/2019). In fase di riavvio delle attività dopo la sospensione legata all'epidemia di COVID 19 ogni sforzo andrà posto per il ritorno ad una condizione che permetta ai cittadini di prenotare le prestazioni attraverso i diversi canali e di prendere in carico tutte le prestazioni sospese durante l'epidemia.

In particolare, risultano prioritarie le seguenti azioni:

- presa in carico dell'assistito per assicurare il soddisfacimento del bisogno di salute dalla prima visita alla diagnosi, per la gestione delle visite e degli esami successivi alla prima visita. Affinché il cittadino sia correttamente indirizzato nell'ottenere la prestazione specialistica in tempi contenuti e congrui rispetto alla normativa ed alle indicazioni di riferimento, la Direzione aziendale verifica che i medici prescrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, sia la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo. Le prestazioni successive al primo accesso saranno prescritte direttamente dallo specialista che ha visitato/trattato il paziente. Questo obiettivo si realizza anche con la messa a punto degli applicativi di prenotazione, per far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico

- specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa non solo attraverso l'uso delle classi di priorità, l'obbligatorietà del quesito diagnostico e l'indicazione della tipologia di accesso, ma anche attraverso il coinvolgimento dei professionisti nella definizione di modalità di consultazione tra pari e di condizioni di accesso e di erogazione uniformi e coerenti con le indicazioni regionali e nazionali;
 - utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale o di altri strumenti organizzativi in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni, limitando il numero di accessi dei pazienti complessi secondo protocolli formalizzati dell'Azienda sanitaria e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
 - 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 n. 603/2019.
 - garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line - CUPWEB e APP ER-SALUTE- ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali.

Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico

La Direzione generale dovrà potenziare, anche all'interno delle Case della Salute, i servizi consultoriali per la presa in carico della donna nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva, dalla pianificazione della gravidanza al puerperio, promuovendo, fra le altre attività, soprattutto nelle zone di montagna, l'effettuazione di visite domiciliari post-partum.

In collaborazione con la pediatria di comunità, con le altre figure professionali sanitarie e del sociale e con i gruppi di auto-aiuto, inoltre, dovrà rafforzare il sostegno all'allattamento e l'implementazione dei progetti per i primi mille giorni di vita e individuare a livello distrettuale uno spazio per la promozione e cura del benessere fisico, psichico, relazionale e sessuale degli adolescenti.

Di rilievo è anche il potenziamento delle attività di prevenzione contro la violenza domestica.

Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità.

La Regione Emilia-Romagna promuove da tempo la valorizzazione delle competenze infermieristiche, individuando tra i setting assistenziali privilegiati quello dell'assistenza territoriale. Lo sviluppo delle Case della Salute ha costituito una rilevante opportunità per la valorizzazione di tali competenze, particolarmente nella promozione della medicina d'iniziativa per la presa in carico multidisciplinare dei bisogni delle famiglie e della comunità e nello sviluppo delle Cure Intermedie.

La Direzione aziendale dovrà applicare a livello locale il Piano

Operativo COVID 19 relativo allo sviluppo delle cure territoriali definito dal livello regionale in applicazione delle indicazioni nazionali in materia, in tale ambito l'investimento nella figura dell'infermiere di comunità dovrà supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio in seguito ad eventi epidemici.

La Direzione generale dovrà ulteriormente sviluppare il modello dell'ambulatorio integrato per la presa in carico della cronicità delle Case della Salute e dell'assistenza domiciliare, intesi come ambito assistenziale di equipe unica in integrazione con i Punti Unici di Coordinamento sociali e sanitari per la presa in carico della popolazione, con particolare attenzione alle persone fragili e alle giovani generazioni, ed in collaborazione con i Comuni, le associazioni di pazienti e di volontariato.

L'ambulatorio della cronicità rappresenta il luogo e la modalità operativa in cui si realizzano la presa in carico delle patologie croniche, secondo il paradigma della medicina di iniziativa e la continuità dell'assistenza. Il lavoro sinergico all'interno di una équipe multidisciplinare e la valorizzazione delle competenze infermieristiche consentono la realizzazione di Programmi Terapeutici Individualizzati Integrati rispondenti ai bisogni di cura dei pazienti reclusi portatori di patologie croniche, al di là del semplice servizio di pronto intervento. Anche nell'ambito della sanità penitenziaria presso gli Istituti di pena, le Direzioni aziendali dovranno implementare ambulatori dedicati alle cronicità che si caratterizzano per l'attività di presa in cura da parte di un'equipe multi-professionale.

Sviluppo delle cure domiciliari

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è una modalità assistenziale consolidata su tutto il territorio regionale. Tuttavia, per rispondere alle sempre crescenti necessità dei cittadini e per aumentare ulteriormente i livelli di qualità, è necessario procedere alla revisione del modello organizzativo e assistenziale individuato con la DGR 124/99 "Criteri di riorganizzazione delle cure domiciliari", anche alla luce dell'esperienza emergenziale da Covid-19. In questo ambito, la Direzione aziendale dovrà rafforzare l'attività domiciliare attraverso; l'utilizzo di nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva dell'assistito, l'integrazione operativa con i servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e con i medici di continuità assistenziale, i percorsi di consulenza specialistica e di riabilitazione, la fornitura di ausili e presidi, al fine di migliorare la qualità e la continuità del percorso assistenziale. Andrà inoltre ulteriormente rafforzata l'integrazione con l'assistenza ospedaliera a garanzia della continuità dell'assistenza e della cura.

Sviluppo della rete di cure palliative

La Legge n. 38/10 ha definito principi e norme dirette a garantire un'assistenza qualificata ed appropriata al paziente che necessita di cure palliative e ha individuato la rete quale modello organizzativo capace di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. La Regione con DGR n. 560/2015 ha descritto il modello organizzativo della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP)

introducendo aspetti innovativi confermati e valorizzati nel DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA). Le RLCP, anche se presenti su tutto il territorio regionale, non hanno ancora concluso il processo di riorganizzazione, in particolare per quanto riguarda il Nodo domicilio e il Nodo ospedale (consulenza erogata dalle equipe specialistiche di cure palliative). È pertanto necessario che l'Azienda USL completi la riorganizzazione della rete con l'attivazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) così come previsto dalla DGR 560/2015, programmando gli interventi delle equipe 7 giorni su 7 e garantendo la pronta disponibilità infermieristica e medica sulle 24 ore, anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità assistenziale e con l'implementazione dell'attività del nodo ospedale (consulenza) per garantire la presa in carico precoce dei pazienti e la continuità assistenziale.

Sviluppo della medicina di iniziativa

La medicina di iniziativa rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e alla diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita. La Direzione aziendale dovrà perseguire l'obiettivo di promuovere l'utilizzo dello strumento di supporto per l'identificazione pro-attiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità, noto come Risk-ER, che consente di identificare, nella popolazione generale, i pazienti per i quali attivare percorsi di medicina di iniziativa e, in aggiunta, monitorare le condizioni di salute fisica e psicologica. In questo secondo caso è necessario implementare un'offerta attiva di valutazione e consulenza psicologica nell'ambito delle cure primarie.

L'ambito naturale è quello delle Case della Salute a media/alta complessità, con il coinvolgimento dei "Cittadini Competenti" - cittadini formati per fare crescere la cultura e la conoscenza dei servizi ed in grado di indirizzare verso accessi appropriati e consapevoli - nelle equipe multidisciplinari a supporto della presa in carico.

Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

Le misure restrittive introdotte per il contenimento del contagio da COVID-19 hanno determinato, in particolare in alcune aree, una forte innovazione nelle modalità di cura degli assistiti in tutti gli ambiti territoriali, che ha portato a sperimentare e privilegiare quelle "a distanza" con buoni risultati e gradimento. La Direzione generale dovrà, pertanto, potenziare tutte le attività erogabili in telemedicina e a distanza che, in una prima fase, riguarderanno principalmente televisite avviate mediante telefonate e videochiamate; successivamente svilupperanno localmente, anche dal punto di vista organizzativo, il modello regionale previsto per integrare la telesalute con strumenti che consentano anche l'erogazione a distanza di prestazioni specialistiche (telemedicina), il teleconsulto tra professionisti, il monitoraggio dei pazienti a domicilio.

Nel contesto penitenziario, caratterizzato da innumerevoli aspetti giuridici e di sicurezza che impattano in modo significativo

sull'effettuazione delle prestazioni sanitarie diagnostico/terapeutiche di tipo specialistico, la telemedicina è considerata uno strumento particolarmente indicato. Considerando che la tutela della salute delle persone recluse determina la necessità di intervento di tutte le branche specialistiche, la Direzione generale dovrà avviare programmi di telemedicina, dotando le strutture sanitarie interne agli istituti di idonei strumenti che consentano l'erogazione a distanza di prestazioni specialistiche (telemedicina), il teleconsulto tra professionisti, il monitoraggio dei pazienti ristretti.

Le azioni dovranno essere promosse attraverso la piattaforma regionale di telemedicina oggi a disposizione.

Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

La pandemia COVID-19 ha portato ad una rimodulazione delle attività, con modelli di intervento che hanno ridotto l'usuale attività in presenza a favore di attività a domicilio e a distanza che consentono di proporre proattivamente contatti ravvicinati nel tempo. Alla luce di tali acquisizioni organizzative, la Direzione aziendale dovrà contribuire a rivedere diversi programmi regionali (autismo, gravi disturbi di personalità, esordi psicotici, disturbi del comportamento alimentare) e a dare attuazione al nuovo programma regionale sulla tutela della salute fisica delle persone assistite dai Centri di Salute Mentale e sull'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci antipsicotici.

Inoltre, poiché la programmazione in tema di salute mentale si è ormai orientata verso la definizione di percorsi specifici basati sulle evidenze, trasversali alle diverse Unità Operative del dipartimento e radicati nel contesto sociale, la Direzione dovrà progressivamente introdurre l'utilizzo della Cartella Unica Regionale Elettronica (CURE) che includerà, in un solo applicativo regionale, le attività della Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche, Neuropsichiatria infanzia adolescenza, Psicologia clinica e Servizi Tutela minori delle Aziende sanitarie. L'obiettivo del progetto è di supportare la gestione della documentazione socio-sanitaria degli assistiti, facilitare le integrazioni tra i professionisti, aumentare l'appropriatezza nella progettazione dei percorsi di cura individualizzati, definire nuovi protocolli di cura condivisi tra i diversi servizi e finalizzati a migliorare la qualità delle cure erogate, attraverso la definizione e condivisione di obiettivi, strumenti, trattamenti e valutazione dei risultati.

Percorsi di assistenza protesica

Con la DGR n. 1844 del 5 novembre 2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali" la Regione ha inteso ottimizzare la gestione dei percorsi organizzativi e assistenziali e la semplificazione delle procedure d'accesso, al fine di rispondere tempestivamente alle necessità delle persone disabili e alle loro famiglie, mettendo in campo tutte le possibili sinergie derivanti dall'integrazione di azioni cliniche, tecnologiche ed amministrative. La Direzione generale dovrà pertanto implementare i contenuti della richiamata DGR n.

1844/2018, ponendo particolare attenzione al rispetto dei tempi di fornitura e consegna, ai percorsi di continuità assistenziale e completando la formulazione dell'albo aziendale dei medici specialisti prescrittori. Inoltre, sempre nell'ottica della tempestività della fornitura e della semplificazione dell'accesso è necessario che le Aziende si dotino di strumenti informatizzati per la gestione dell'intero percorso di assistenza protesica.

Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale

La Direzione generale dovrà garantire i percorsi di continuità territorio-ospedale nei seguenti ambiti: percorso nascita, percorso IVG (legge 194), percorso infertilità di coppia, reti assistenziali per le IST e HIV; reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso; diabete in età pediatrica; patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica); distribuzione diretta dei farmaci; assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale attraverso la metodica del budget di salute; percorso di presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato; case di promozione e tutela della salute in carcere.

Al fine di migliorare ulteriormente la risposta assistenziale in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario potenziare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. L'obiettivo della continuità assistenziale, e cioè la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato secondo la complessità e i bisogni del paziente, ha visto il costante impegno di Regione e professionisti delle Aziende sanitarie che con la realizzazione di Punti di Coordinamento Sociali e Sanitari hanno individuato e applicato modelli organizzativi efficaci. Sulla base delle positive esperienze è necessario continuare ad implementare tali modelli al fine di assicurare l'attivazione dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico più appropriati in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili localmente, siano esse di natura sanitaria che sociale.

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

La Direzione generale dovrà adottare modelli e strumenti informativi e informatici per promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini e per ridurre le diseguaglianze, al fine di migliorare il rapporto medico-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. È parte di questo 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).

1.3 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

La Direzione generale dovrà incrementare il personale del Dipartimento di Sanità Pubblica e assicurarne uno stabile e adeguato assetto direzionale, prioritariamente per garantire, in caso di epidemia, interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale e con le componenti ospedaliere, la messa in campo di efficaci attività di indagine epidemiologica dei contatti, tracciamento dei casi e dei test, declinazione locale proattiva delle indicazioni nazionali e regionali in materia di prevenzione della diffusione dei virus o altri agenti epidemici.

Dovrà garantire l'erogazione dei LEA in tutti gli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica e un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria.

Dovrà inoltre:

- realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, rafforzando l'integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi ospedalieri ed integrando gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali; sviluppare, in tale contesto, processi di empowerment individuale e di comunità in coerenza anche con la Legge 19/2018 sulla Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, adottando un approccio che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze di salute;
- implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica al fine di migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi alert in caso di emergenze epidemiche; implementare il registro tumori nell'ambito della rete del Registro Tumori regionale;
- consolidare i programmi di screening per la prevenzione dei tumori in un'ottica di integrazione e coordinamento tra i programmi;
- consolidare tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale e promuovere attivamente le vaccinazioni per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio; mettere a pieno regime l'Anagrafe vaccinale regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali;
- realizzare tutti i piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, migliorando l'integrazione con il sistema ospedaliero;
- assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare;
- 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;
- realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali.

1.4 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico

Assistenza perinatale

La Direzione generale dovrà assicurare un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza e garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto.

Appropriatezza farmaceutica

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 elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali, con particolare riferimento all'accesso appropriato e immediato ai farmaci innovativi ed innovativi oncologici. Dovrà, inoltre, realizzare periodici monitoraggi e audit clinici, perseguire l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc, promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti, utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta e per conto.

1.5 Assistenza farmaceutica

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Per volgere il ruolo della farmacia convenzionata verso una farmacia di comunità che operi in rete con i professionisti e le strutture sanitarie, la Direzione generale dovrà promuovere e supportare le iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, favorire l'aderenza dei pazienti cronici alle terapie mediche (servizi cognitivi), le attività di front-office, le attività di telemedicina e l'esecuzione di analisi di prima istanza.

1.6 Integrazione sociosanitaria

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

La Direzione generale dovrà assicurare e qualificare gli interventi a sostegno dei caregiver familiari previsti dalla DGR n.2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver", sulla base delle indicazioni operative regionali: in particolare, in collaborazione

con gli Enti Locali, dovrà realizzare iniziative formative, informative, di orientamento e sollievo (es. accoglienza residenziale temporanea, progetti domiciliari) e assicurare l'introduzione e l'utilizzo di strumenti di valutazione dello stato di salute del caregiver. È prioritario in quest'ambito mettere in campo azioni a sostegno dei caregiver come definite dalla DGR 2318/2019 con particolare attenzione dei caregiver di disabili e di persone con demenza.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

L'emergenza legata all'epidemia da COVID 19 ha messo in luce alcune criticità nella rete dei servizi socio-sanitari, ma anche fatto sperimentare soluzioni innovative che possono essere messe a sistema nella fase successiva dell'emergenza. I miglioramenti e le innovazioni potranno riguardare i criteri di accreditamento relativi in particolare all'assistenza sanitaria, infermieristica e medica, alla responsabilità organizzativa sanitaria, agli standard di sicurezza e ai controlli da garantire. La Direzione generale dovrà garantire, in collaborazione con gli Enti Locali, il supporto alla realizzazione degli adeguamenti previsti e le attività di vigilanza di propria competenza.

Inoltre, nell'ambito dell'incremento dei fondi per la non autosufficienza, l'Azienda valuterà l'aumento della dotazione di posti di lungoassistenza non temporanea al fine di innalzarne la disponibilità in tutti i territori e contenere le liste di attesa.

Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità

La Direzione generale dovrà avviare la programmazione delle risorse relative al progetto "Vita Indipendente" alla luce delle novità introdotte dal Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021. Inoltre, in attuazione della Legge n.112/2016 ed atti attuativi regionali, sarà definita la programmazione chiesta dal Ministero nel 2020 e per il necessario supporto alle persone con disabilità grave rimaste prive o che rischiano di rimanere senza il sostegno dei familiari (Programma Dopo di Noi).

1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

La Direzione generale dovrà:

- consolidare del sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio con particolare riferimento agli eventi epidemici;
- Armonizzare ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri; integrare le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale;
- La Direzione generale dovrà procedere all'implementazione delle 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.

1.8 Azioni a supporto dell'equità

La Direzione generale dovrà:

- Consolidare le azioni di sistema mirate a promuovere l'equità nel rispetto delle differenze, attraverso l'adozione di un piano aziendale;
- Utilizzare gli strumenti di equity assessment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) in relazione alle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale
- Progettare ed attuare attività formative in tema di medicina di genere ed equità;
- Monitorare gli effetti sulla salute delle disuguaglianze, utilizzando gli strumenti epidemiologici ad hoc predisposti con il coordinamento regionale (SLEM).

1.9 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 un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato 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";
- sviluppare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale.

2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI

Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario

La Direzione generale dovrà:

- raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria;
- rispettare il vincolo di bilancio assegnato concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale;
- presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese;
- utilizzare in maniera efficiente la liquidità disponibile e mantenere i tempi di pagamento;
- proseguire nella gestione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-

contabile (GAAC) finalizzata alla pena messa a regime del sistema;

- gestire le relazioni con le strutture private accreditate, in coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro Regionali con l'Ospedalità privata;
- aderire alle convenzioni quadro regionali stipulate da Intercent-ER previste dalla programmazione regionale;
- mettere a disposizione le professionalità necessarie per la progettazione, l'affidamento e la gestione delle gare regionali di acquisto di beni e servizi;
- utilizzare il mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario;
- provvedere all'integrazione dei sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e di dematerializzazione del ciclo passivo, utilizzando in modo sistematico gli stessi per tutti i contratti di acquisto di beni e servizi;
- sviluppare il sostegno liberale di specifiche attività sanitarie e scientifiche, anche per favorire una progressiva diversificazione delle fonti di finanziamento.

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 afferenze dei servizi trasversali delle aziende sanitarie, 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

Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"

La Direzione generale è tenuta ad implementare tutte le azioni presenti nel Piano per l'innovazione e lo sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale.

Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria

La Direzione generale è tenuta a diffondere quanto promosso dalle iniziative nazionali e regionali in ambito FSE e integrazioni con i servizi socio-sanitari.

Innovazione dei sistemi per l'accesso

La Direzione Generale deve promuovere azioni di diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno della diffusione di sistemi innovativi di accesso.

2.4 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

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 nonché delle ulteriori realizzazioni previste dal Piano investimenti e dal piano c.s. COVID
- orientare prioritariamente i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali per favorire, tra l'altro, la gestione delle attività sanitarie post COVID;
- rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche. In particolare, la sostituzione e l'eventuale implementazione delle grandi tecnologie dovranno avvenire in coerenza con le indicazioni del livello regionale.

2.5 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 nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.

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

2.6 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le 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.

Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA

La Direzione generale è tenuta a rispettare le tempistiche e la qualità dei dati atti a soddisfare gli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale.

Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale

La Direzione generale è tenuta a rispettare le tempistiche e la qualità dei dati richiesta dalla Direzione Generale Cura della

Persona, Salute e Welfare al fine di adempiere agli obbiettivi di programmazione e pianificazione.

2.7 Valorizzazione del capitale umano

La Direzione generale dovrà:

- realizzare i programmi formativi atti a garantire il massimo grado di preparazione del personale, sanitario in primo luogo, ma anche non sanitario per quanto di competenza, a confrontarsi con emergenze epidemiche;
- progettare percorsi ed esperienze formative innovative per il pieno sviluppo delle competenze professionali, la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative, quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi;
- orientare i percorsi formativi sugli obiettivi prioritari di formazione individuati a livello regionale, a supporto delle innovazioni e del miglioramento continuo del sistema.
- progettare i percorsi e le esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche 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.

La Direzione generale dovrà inoltre provvedere a valorizzare i servizi a sostegno della produzione scientifica del personale medico, in collaborazione con Istituti Universitari, Enti di ricerca, Aziende sanitarie e Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico

2.8 Azioni per lo sviluppo sostenibile

La Direzione generale 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.

2.9 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit

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;

- strutturare la funzione aziendale di audit interno, di cui all'articolo 3 ter della legge regionale n. 29/2004 e successive modificazioni, tenuto conto delle linee guida e delle indicazioni fornite dal Nucleo Audit regionale.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Fabio Rombini, Responsabile del SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, SOCIALE E SOCIO-SANITARIO esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2020/778

IN FEDE

Fabio Rombini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Adriana Giannini, Responsabile del SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA, in sostituzione del Direttore generale della DG Cura della Persona, Salute e Welfare, Kyriakoula Petropulacos, come disposto dalla nota protocollo n° Np/2020/38343 esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2020/778

IN FEDE

Adriana Giannini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 742 del 25/06/2020

Seduta Num. 25

OMISSIS

L'assessore Segretario

Felicori Mauro

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi