

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 863 del 30/05/2022

Seduta Num. 25

Questo lunedì 30 **del mese di** Maggio
dell' anno 2022 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Felicori Mauro	Assessore
6) Lori Barbara	Assessore
7) Priolo Irene	Assessore
8) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2022/929 del 25/05/2022

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

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: AZIENDA USL DI MODENA- DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Luca Baldino

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Preso atto che in data 2 giugno 2022 scade l'incarico del Direttore generale dell'Azienda USL di Modena, Dott. Antonio Brambilla;

Dato atto:

- della propria deliberazione n. 69 del 24 gennaio 2022 con la quale questa Giunta ha approvato l'avviso pubblico, per la formazione della rosa degli idonei all'incarico di direttore generale per le aziende sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna;
- che i curricula presentati da tutti i candidati di cui all'avviso pubblico sono conservati agli atti della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare a seguito della conclusione dei lavori della Commissione nominata con Decreto del Presidente n. 31 del 14 marzo 2022 e sono a disposizione della Giunta regionale;
- che, con determinazione dirigenziale n. 8582 del 6 maggio 2022 si è preso atto 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;

Considerato necessario ricoprire l'ufficio di Direttore generale dell'Azienda sanitaria in argomento;

Ritenuto opportuno designare, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena, 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 Commissario Straordinario 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 2020 ad oggi è stata Commissario straordinario della Azienda USL di Parma; dal 2019 al 2020 ha ricoperto l'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, già precedentemente ricoperto dal 2012 al 2015; dal 2015 al 2019 è stata Direttore Amministrativo dell'Azienda USL di Bologna.

Visti:

- la propria deliberazione n. 111 del 31 gennaio 2022, recante "Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2022-2024, di transizione al piano integrato di attività e organizzazione di cui all'art. 6 del D.L. n. 80/2021";
- la determinazione dirigenziale n. 2335 del 09 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto Legislativo n.33 del 2013. Anno 2022;
- la propria deliberazione n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia Romagna";
- le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG72017/0660476 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;
- la Legge Regionale 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Richiamate:

- la propria deliberazione n. 771 del 24 maggio 2021 che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001;
- la propria deliberazione n. 324 del 7 marzo 2022, recante "Disciplina Organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale";
- la propria deliberazione n. 325 del 7 marzo 2022, recante "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale;
- la propria deliberazione n. 426 del 21 marzo 2022, recante "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;
- la determinazione dirigenziale n. 6229 del 31 marzo 2022, recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute E Welfare. Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";

Dato atto che il Responsabile del procedimento non si trova 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

per quanto in premessa esposto:

1 di designare, per quanto in premessa esposto, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena, 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 di Modena 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 propria deliberazione 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 propria deliberazione n. 687/2012;

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. n. 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 MODENA

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 1.1-1.3-1.8 e 2.1-2.2-2.6, 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.

1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale

1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

Sulla base del processo già avviato di riordino della rete ospedaliera ai sensi della DGR 2040/2015 la Direzione aziendale dovrà implementare le linee di indirizzo relative a reti hub&spoke e reti cliniche integrate.

In relazione alle indicazioni regionali dovranno essere realizzati percorsi di integrazione a garanzia della continuità assistenziale, tra il Presidio Ospedaliero Provinciale, ivi incluso l'Ospedale di Sassuolo, e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, tenuto in considerazione in particolare il criterio volumi-esiti (chirurgia oncologica, cardiologia, ortopedia specialistica, ecc.).

L'Azienda dovrà, in particolare, pianificare e implementare l'omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke, assicurando l'adeguatezza delle performance ai migliori standard degli indicatori di centralizzazione.

Dovrà essere garantita la programmazione regionale sull'offerta e l'attività dei Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento, migliorandone l'accesso e la loro qualità sia dal punto di vista dell'accoglienza che dei tempi di risposta, con particolare riferimento agli standard definiti a livello regionale.

Nell'ambito dell'assistenza oncologica, occorre promuovere lo sviluppo della rete clinico-organizzativa del paziente oncologico a livello provinciale, con particolare attenzione a: prevenzione, tempestività della diagnosi e del trattamento; multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale; integrazione del percorso ospedaliero-territoriale anche mediante attivazione del nodo hospice; concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse, utilizzo condiviso di risorse tecnologiche prevenendo duplicazioni.

L'Azienda dovrà perseguire condizioni di massima efficienza nella gestione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche come previsto dalla DGR 272/2017 e dal piano regionale gestione liste di attesa 2019-2021 mediante la realizzazione di sinergie con le strutture sanitarie pubbliche e private presenti a livello provinciale a garanzia dell'equità di accesso.

La Direzione aziendale dovrà garantire la programmazione regionale sull'offerta e l'attività dei punti nascita garantendo i requisiti della rete dei punti nascita e la qualità del percorso nascita in tutte le fasi.

Nel rispetto delle indicazioni regionali sulla base di una pianificazione a breve termine congiunta con la Direzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena, si deve completare il processo di integrazione tra le due aziende con particolare riferimento alla necessità, in ogni caso praticabile, di:

- unificare i servizi amministrativi, logistici, tecnici e di supporto superando le eventuali duplicazioni relativamente alle diverse articolazioni operative, funzioni specialistiche ed alla acquisizione di tecnologia;
- integrare e ove possibile unificare le politiche di gestione dei sistemi informatici e dei relativi flussi informativi, con particolare riferimento alle azioni del Piano Triennale dell'informatica nella Pubblica Amministrazione ed al progetto di Data Center territoriale Modena Innovation Hub;
- prevedere programmi di sviluppo delle risorse professionali in modo congiunto e armonico, anche tramite l'integrazione dei servizi deputati a tali funzioni;
- uniformare le procedure amministrative ed i percorsi clinico-assistenziali e di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, armonizzandone le modalità di esercizio a tutela del cittadino, valorizzando le migliori pratiche a garanzia della qualità.

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

Nell'assistenza primaria occorre promuovere attivamente, con il coinvolgimento di tutti i professionisti del sanitario e del sociale, un modello di assistenza territoriale caratterizzato da modalità assistenziali integrate e un approccio di comunità. Come previsto dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (in corso di

aggiornamento), le Case della Salute/Comunità sono sedi di integrazione sociale e sanitaria nelle aree previste dalla DGR 2128/2016. Andrà, altresì, tenuto conto delle progettualità previste dal PNRR - Missione 6, Componente 1-2 e dalle indicazioni del Decreto Ministeriale «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale».

La Direzione aziendale dovrà pertanto indirizzare la propria azione nei seguenti ambiti:

Case della Salute/Comunità: Completamento delle Case della Salute/Comunità programmate in condivisione con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria anche alla luce della programmazione prevista dalla DGR 811/2022 in relazione a PNRR - Missione 6 Componente 1 e 2. Consolidamento della implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016 in tutte le Case della Salute dell'Ausl di Modena, secondo uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali. Promozione della piena partecipazione della comunità (associazioni di volontariato e di pazienti fino ai singoli cittadini). Tale percorso dovrà essere armonizzato con i contenuti del DM «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale».

Ospedali di Comunità: L'Azienda USL dovrà proseguire il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con le indicazioni della DGR 2040/2015, del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, della programmazione condivisa in CTSS, in relazione al PNRR e del DM sopra citato

Centrali Operative Territoriali: come previsto dalla programmazione definita e condivisa in CTSS, in relazione ai finanziamenti definiti dal PNRR, andranno realizzate entro i tempi previsti, le 7 centrali operative territoriali.

Population Health Management e presa in carico integrata della cronicità: la Direzione aziendale dovrà garantire la presa in carico della cronicità e della multimorbilità ai diversi livelli di rischio, attraverso l'implementazione dei PDTA (BPCO, scompenso e diabete) e dei Profili di Rischio.

Sviluppo delle cure palliative: per dare piena attuazione alla normativa nazionale e regionale, l'Azienda dovrà continuare la già avviata riorganizzazione della rete di cure palliative come definito dalla DGR 560/2015 e nel PNRR. In tale ambito è necessario, in particolare, completare l'organizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) con l'individuazione del personale dedicato, attivare/rafforzare percorsi unitari della rete con l'azienda ospedaliera-universitaria in linea con quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali. Inoltre, si dovrà proseguire la realizzazione degli Hospice programmati e condivisi in CTSS anche attraverso la ricerca di forme di collaborazione tra Istituzioni e Terzo Settore.

Sviluppo delle cure domiciliari: L'assistenza domiciliare è ormai da anni in continuo sviluppo su tutto il territorio regionale. Tuttavia, per migliorare ulteriormente l'assistenza e rispondere alla domanda crescente di persone in condizione di non autosufficienza, temporanea o permanente, è necessaria l'attivazione di ulteriori percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'attività di assistenza domiciliare integrata compresa l'attività riabilitativa. Inoltre, vanno rafforzati i percorsi interni (come, ad esempio, la fornitura di ausili e presidi) al fine di non pregiudicare la continuità del percorso assistenziale, valutando anche l'appropriatezza degli interventi.

Percorsi di assistenza protesica: Con la DGR n. 1844 del 05/11/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali" la Regione ha fornito alle Aziende sanitarie indicazioni alla luce della ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017). Il provvedimento, tra le altre cose, ha l'obiettivo di 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, introducendo tutte le possibili sinergie derivanti dall'integrazione di azioni cliniche, tecnologiche ed amministrative. La direzione aziendale dovrà pertanto implementare i contenuti della richiamata DGR 1844/2018 in particolare dovrà essere posta attenzione al rispetto dei tempi di fornitura e consegna e ai percorsi di continuità assistenziale. Inoltre, è necessario completare la formulazione dell'albo interaziendale (Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria) dei medici specialisti prescrittori.

Modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale-dipendenze patologiche: occorre sviluppare la funzione di assistenza primaria in tema di salute mentale all'interno delle Case della Salute/Comunità, secondo logiche di accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito, anche in collaborazione con realtà del Terzo Settore. Potenziare il lavoro multiprofessionale sulle problematiche psicologiche e psichiatriche in adolescenza con particolare riguardo alla facilitazione all'accesso ai servizi sanitari, alla presenza di équipe funzionali multiprofessionali e al potenziamento dei percorsi in emergenza/urgenza.

Integrazione socio-sanitaria: assicurare l'accesso tempestivo alle strutture ospedaliere degli ospiti delle strutture sociosanitarie accreditate e garantire percorsi integrati di dimissioni protette per persone non autosufficienti anche attraverso il potenziamento del Puass all'interno delle Centrali Operative territoriali (COT).

Favorire la partecipazione delle comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento alla promozione della salute.

1.3 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

La Direzione aziendale, in stretta collaborazione con la Direzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, deve perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni urgenti, di primo accesso e programmate entro gli standard definiti dalla Programmazione regionale di governo delle liste di attesa.

In particolare, risultano prioritarie le seguenti azioni:

- garanzia della prescrizione a carico dello specialista nel caso in cui si rendessero necessarie prestazioni successive al primo accesso evitando il rinvio del cittadino al MMG/PLS.
- sviluppo di idonee modalità per garantire le prenotazioni di tali prestazioni a carico della struttura/specialista contestualmente all'emissione della prescrizione.
- miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva (uso delle classi di priorità, obbligatorietà del quesito diagnostico, tipologia di accesso) ed erogativa attraverso il coinvolgimento dei professionisti nella definizione di condizioni di accesso e di erogazione uniformi e coerenti con le norme 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, di concentrare gli 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 603/2019.
- garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata attraverso i sistemi CUP e lo sviluppo del sistema di prenotazione on line CUPWEB ampliando le disponibilità in coerenza con i target regionali.
- Sviluppo di strumenti di telemedicina e teleconsulto nell'ambito dell'assistenza specialistica.

1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

L'Azienda sarà impegnata ad integrare la rete ospedaliera compresa quella dell'azienda ospedaliero-universitaria, (con particolare attenzione alla gestione della criticità della rete dei pronto soccorso) e il territorio provinciale 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; dimissioni protette; diabete in età pediatrica; patologia

osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica); distribuzione 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.

Relativamente al sistema di distribuzione dei farmaci, l'Azienda dovrà dare attuazione all'accordo locale sulla Distribuzione per conto.

L'Azienda inoltre dovrà migliorare la tempistica del percorso di frattura di femore nella fase chirurgica e riabilitativa.

1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute

L' Azienda dovrà:

- sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, promuovendo l'integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi ospedalieri, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali;
- accrescere e favorire processi di empowerment individuale e di comunità in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione e con la Legge 19/2018 sulla Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disegualianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute;

In particolare, andranno garantiti:

- i programmi di screening in un'ottica di integrazione e coordinamento;
- i programmi vaccinali, attuando il Piano di Prevenzione vaccinale e promuovendo attivamente le vaccinazioni per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio previste dal Piano stesso;
- i piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive;
- le attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro;
- le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e l'attuazione del Piano Regionale Integrato;
- la gestione integrata delle emergenze di sanità pubblica;
- il supporto alle attività regionali riguardanti i sistemi di sorveglianza già esistenti per la raccolta continua e sistematica di dati per il monitoraggio dei fattori comportamentali di rischio per la salute e per la valutazione della diffusione e dell'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione e per contribuire al monitoraggio del Piano Regionale della Prevenzione;
- la co-progettazione provinciale e distrettuale e l'integrazione socio-sanitaria, con il terzo settore e con la scuola e i servizi educativi rivolti all'infanzia, per le

attività di promozione alla salute rivolte ai bambini, agli adolescenti e ai giovani adulti, come previsto dal Piano Sociale e Sanitario Regionale e dal Piano Regionale per la Prevenzione;

- il supporto alle attività regionali di informazione, formazione e comunicazione in tema di sicurezza sul lavoro, sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

L'Azienda dovrà infine stabilizzare l'assetto direzionale del Dipartimento di Sanità Pubblica.

1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

Si individuano i seguenti ambiti di particolare rilevanza:

Assistenza perinatale: garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto.

Appropriatezza farmaceutica: perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali attraverso attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio; 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 sia per la continuità ospedale/territorio sia per la distribuzione diretta e per conto.

1.7 Azioni a supporto dell'equità

Consolidare azioni di sistema mirate a promuovere l'equità nel rispetto delle differenze, attraverso l'adozione di un piano aziendale, l'utilizzo di strumenti di equity assesment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, la formazione in tema di medicina di genere ed equità, il monitoraggio degli effetti di salute delle disuguaglianze, utilizzando gli strumenti epidemiologici ad hoc predisposti con il coordinamento regionale (SLEM).

1.8 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.

In particolare, si rende necessario: armonizzare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri; integrare le funzioni di

rischio clinico, rischio infettivo e di rischio occupazionale; applicare le pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo; applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale sull'implementazione delle stesse; implementare le indicazioni nazionali e regionali emanate nell'ambito del Piano nazionale e regionale di Contrasto all'antibioticoresistenza.

1.9 Integrazione sociosanitaria

La Direzione aziendale dovrà assicurare il pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria a livello aziendale, garantendo adeguati processi sia rispetto agli ambiti distrettuali che alle funzioni dipartimentali, in particolare per quanto riguarda il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR, i servizi sociosanitari accreditati, l'attuazione del progetto demenze e l'attuazione dei programmi regionali relativi alle gravissime disabilità acquisite, all'area minori, donne e famiglie.

Occorre assicurare la completa attuazione di quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 per l'area socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda l'assistenza domiciliare socio-assistenziale post dimissione, i laboratori protetti e Centri occupazionali per disabili e la valorizzazione del ruolo del caregiver.

In particolare, l'Azienda dovrà garantire:

- omogeneità delle prestazioni sanitarie e del sistema di remunerazione nell'area disabili nei servizi sociosanitari accreditati nel rispetto delle indicazioni regionali;
- una corretta e completa attivazione del programma dimissioni protette in tutti i distretti;
- la partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti in attuazione della LR 2/2014 (linee di indirizzo regionali approvate con DGR 858/2017 e misure a sostegno dei caregiver DGR 2318/2019);
- il rafforzamento delle iniziative di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura;
- la qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea, sia relativamente alle dimissioni ospedaliere protette, che alle opportunità di accoglienza temporanea finalizzata al sollievo del caregiver. Al fine di poter dare una lettura sempre più precisa, dovrà essere posta particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nel flusso informativo FAR;
- la piena attuazione del Progetto regionale demenze (DGR 990/16) e l'implementazione del PDTA demenze (DGR 159/19);
- il governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili in collaborazione con gli Enti Locali con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e

all'applicazione della Legge 112/2016 e del relativo programma regionale (DGR 733/17) sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità.

2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi

2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

La Direzione aziendale è impegnata a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria, a rispettare il vincolo di bilancio assegnato ed a concorrere al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale.

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 assicurare tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC); in particolare dovrà garantire l'allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC, l'alimentazione e l'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali e tutte le attività che saranno richieste per garantire l'avvio del nuovo software secondo le tempistiche programmate.

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 degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercent-ER, a aderire alle convenzioni, a rispettare le percentuali di adesione agli acquisti tramite Intercent-ER e tramite Area Vasta fissati dalla programmazione regionale.

Dovranno essere garantita l'attuazione di tutti gli interventi del PNRR secondo il cronoprogramma previsto per il territorio dell'Ausl di Modena.

La Direzione aziendale è impegnata ,inoltre, nell'attivazione di tutti i sistemi di monitoraggio necessari a consentire la verifica bimestrale del rispetto degli obiettivi di sostenibilità economico-finanziaria negoziata con la regione

2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende

La Direzione aziendale dovrà adottare un'integrazione piena di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

A livello di Area Vasta, la Direzione è impegnata nel completamento della centralizzazione degli acquisti e della

logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici nonché la prosecuzione della pianificazione dei concorsi per il personale non dirigente. La Direzione è altresì impegnata per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale.

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

La Direzione aziendale dovrà attenersi, nello sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" e agli esiti del gruppo regionale sul PNRR, e creare le condizioni affinché a livello aziendale possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.

La Direzione Aziendale dovrà garantire l'applicazione linee guida scaturite dal Comitato Tecnico Allargato (costituito da direttori servizi ICT delle Aziende Sanitarie della regione) in relazione alle progettualità previste dal PNRR;

2.4 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

La Direzione aziendale dovrà prioritariamente garantire la tempistica della realizzazione degli investimenti previsti del PNRR.

Dovrà, inoltre:

- Proseguire con la progettazione dell'ospedale Nuovo di Carpi; mediante una rigorosa analisi e valutazione delle possibili soluzioni progettuali alternative e relativa sostenibilità tecnica, economica, ambientale e sociale;
- Completare gli interventi previsti dal DM n. 34/2020 ex art. 2
- definire ed attuare una migliore organizzazione dell'Ospedale di Mirandola con la coerente dotazione di personale medico ed infermieristico, un potenziamento delle attrezzature e una migliore distribuzione delle aree di degenza;
- effettuare investimenti in tecnologie biomediche e garantire la dislocazione ed appropriato utilizzo delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa;
- adottare criteri di razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e delle tecnologie finalizzati al superamento della completa autosufficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed individuando un punto di equilibrio tra la necessaria prossimità delle cure relativamente all'assistenza di base e specialistica e l'accessibilità del cittadino alle prestazioni ospedaliere per acuzie.

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; degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.

2.6 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 - e che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA- e verso le banche dati attivate a livello regionale.

2.7 Valorizzazione del capitale umano

L'Azienda dovrà:

- integrare la ricerca e la formazione come parte della sua missione istituzionale;
- progettare percorsi ed esperienze formative innovative per il pieno sviluppo delle competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), 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, anche attraverso il pieno utilizzo del modulo formativo GRU, percorsi ed 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.

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

Le azioni aziendali dovranno essere indirizzate a promuovere e sostenere a livello aziendale le migliori pratiche a sostegno della 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.

La direzione dovrà garantire la presenza e la strutturazione del servizio di audit aziendale di cui all'articolo 3 ter della l.r. n. 29/2004 e successive modificazioni, coordinandosi con le azioni di livello regionale.

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 legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2022/929

IN FEDE

Luca Baldino

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/2022/929

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 863 del 30/05/2022

Seduta Num. 25

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi