Codice A1413C
D.D. 19 aprile 2023, n. 887
Approvazione del cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto ''D.M. 77/2022 - Assistenza territoriale della Regione Piemonte - Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022'' e del documento d'indirizzo metodologico, Allegato B avente ad oggetto ''Analisi e descrizione dei principali strumenti presenti/previsti per la stratificazione dei bisogni della...

REGIONE PIEMONTE

ATTO DD 887/A1400A/2023 DEL 19/04/2023

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400A - SANITA' E WELFARE

OGGETTO: Approvazione del cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto "D.M. 77/2022 – Assistenza territoriale della Regione Piemonte – Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022" e del documento d'indirizzo metodologico, Allegato B avente ad oggetto "Analisi e descrizione dei principali strumenti presenti/previsti per la stratificazione dei bisogni della popolazione".

Premesso che:

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNNR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6.7.2021 (10160/21), ha introdotto, nell'ambito della Missione 6, Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", nuove misure ed interventi atti a riformare e potenziare il modello organizzativo dell'assistenza sanitaria territoriale;

con decreto 23 maggio, n. 77 del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, è stato adottato il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", che regola la riforma dell'assistenza sanitaria territoriale;

in particolare, l'art. 1, comma 3 del suddetto decreto stabilisce che le Regioni "*provvedono ad adeguare l'organizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al presente decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*".

Considerato che:

la Regione Piemonte ha recepito il D.M. 77/2022 con la Deliberazione del Consiglio regionale 20 dicembre 2022, n. 257-25346 "*Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte"*, su proposta della Giunta regionale con D.G.R. n. 17-6174 del 7.12.2022.

Dato atto che:

- l'art. 2, comma 1 del D.M. 77/2022 stabilisce che il monitoraggio semestrale degli standard previsti dal Regolamento "*è assicurato dal Ministero della Salute per il tramite dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas)*";
- l'art. 2, comma 4 del citato decreto stabilisce altresì che la verifica di attuazione del suddetto Regolamento costituisce "*adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanete per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005*".

Rilevato che Agenas, nell'ambito del monitoraggio sull'attuazione degli adempimenti previsti dal D.M. 77/2022, ha analizzato i provvedimenti generali di programmazione dell'assistenza territoriale adottati dalle Regioni, ai sensi dell'art.1, comma 2 del Decreto stesso, valutando come coerente il provvedimento generale di programmazione della Regione Piemonte e trasmettendo con nota prot. n. 2023/0001355 del 08/02/2023 le seguenti raccomandazioni:

"- analizzare e descrivere i principali strumenti presenti/previsti per la stratificazione dei bisogni della popolazione;
- illustrare con maggiore dettaglio le azioni per il raggiungimento degli standard previsti e il relativo cronoprogramma, il livello di responsabilità anche regionale sulle stesse e le eventuali criticità che si potranno riscontrare."

In considerazione di quanto sopra ed a riscontro delle raccomandazioni formulate da Agenas, la Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte, tramite il Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari e gli altri Settori regionali competenti e congiuntamente all'Azienda Zero, ha proceduto alla definizione:

- del cronoprogramma per l'attuazione della DCR n. 257-25346/2022, previo confronto con le ASR e tenuto conto delle osservazioni dalle stesse formulate;
- del documento d'indirizzo metodologico contenente l'"*Analisi e descrizione dei principali strumenti presenti/previsti per la stratificazione dei bisogni della popolazione*", formulato in collaborazione con il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia presso l'ASL To3 e con l'IRES Piemonte.

Tutto ciò premesso e considerato,

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 con decisione di esecuzione n. 10160;
- il decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- la deliberazione del Consiglio Regionale 20 dicembre 2022, n. 257-25346 , "Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte", su proposta della Giunta regionale con D.G.R. n. 17-6174 del 7.12.2022;

- il decreto del Presidente della Giunta Regionale 18 febbraio 2022, n. 9 "L.R. n. 26 del 26.10.2021. Costituzione dell'Azienda Sanitaria Zero";
- la deliberazione della Giunta Regionale 28 giugno 2022, n. 4-5268, "L.R. n. 26 del 26/10/2021 - Attribuzione funzioni all'Azienda Zero - Primi indirizzi".;
- regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, "Regolamento generale sulla protezione dei dati";
- decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE";
- decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge 17 luglio 2020, n. 77 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito con modificazioni in legge 3 dicembre 2021, n. 205 "Disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché' per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali".;

determina

di approvare, a riscontro delle raccomandazioni trasmesse da Agenas, i seguenti documenti definiti tramite i competenti Settori della Direzione e congiuntamente all'Azienda Zero:

- il cronoprogramma per l'attuazione della DCR n. 257-25346/2022, elaborato dalla presente Direzione regionale e dall'Azienda Zero, previo confronto con le ASR e tenuto conto delle osservazioni dalle stesse formulate, come riportato nell'Allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- il documento d'indirizzo metodologico avente ad oggetto "*Analisi e descrizione dei principali strumenti presenti/previsti per la stratificazione dei bisogni della popolazione*", formulato in collaborazione con il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia presso l'ASL To,3 con l'IRES Piemonte e con Azienda zero, come riportato nell'Allegato B facente parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

di dare atto che il documento di cui all'Allegato A, descrive le azioni di dettaglio per il raggiungimento degli standard ex D.M. 77/2022 e D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, i relativi livelli di responsabilità e le eventuali criticità che si potranno riscontrare nelle diverse fasi del percorso attuativo;

di dare atto che il documento di cui all'Allegato B, descrive la metodologia ed i principali strumenti presenti/previsti per la stratificazione dei bisogni della popolazione, la cui attuazione dovrà avvenire in coerenza e nel rispetto della sopracitata normativa in materia di protezione dei dati personali e in particolare del decreto del Ministero della Salute previsto dall'art. 7 comma 2 del D.L. 34/2020, come convertito dalla L. n. 77/2020;

di stabilire che per quanto riguarda lo sviluppo dell'assistenza territoriale la Direzione Sanità e Welfare ha il ruolo di programmazione e di indirizzo, mentre l'Azienda Zero ha il ruolo di coordinamento sulla base degli indirizzi regionali;

di dare atto che la presente determinazione non comporta ulteriore impegno di spesa a carico del bilancio regionale ed aziendale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso innanzi al T.A.R. entro il termine di 60 giorni ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dall'intervenuta piena conoscenza.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/10, nonchè ai sensi dell'art. 23, lettera D del D.Lgs. 33/2013 sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

I funzionari referenti:
dott.sa Elisabetta Siletto
arch. Sara Iacomino

Il Dirigente del Settore Programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari
dott. Franco Ripa

IL DIRETTORE
(A1400A - SANITA' E WELFARE)
Firmato digitalmente da Mario Minola

Allegato

REGIONE PIEMONTE *Direzione Sanità e Welfare*		AZIENDA ZERO

D.M. 77/2022

ASSISTENZA TERRITORIALE NELLA REGIONE PIEMONTE

CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE DCR 257-25346/2022

AGGIORNAMENTO MARZO 2023

	ATTO GENERALE DI PROGRAMMAZIONE						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI/ REFERENTI**	**CRITICITA'**
1. .	Recepire l'Atto generale di programmazione a livello regionale ed aziendale	DCR regionale di definizione dell'atto generale di programmazione (azione già attuata DCR n. 257-25346/2022)	Presenza della DCR regionale	Dicotomico: SI/NO	Entro il 31.12.2022	Direzioni Sanità e Welfare	
		Delibera aziendale di recepimento del documento regionale	Presenza della delibera aziendale	Dicotomico: SI/NO	Entro il 10.04.2023	Direzioni ASR	
		Aggiornamento del cronoprogramma	Presenza di aggiornamento periodico trimestrale, se necessario	Dicotomico: SI/NO	In base alle necessità operative	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero Direzioni ASL	
		Attuazione del monitoraggio dell'assistenza territoriale secondo le indicazioni di AGENAS	Presenza di report periodici Trasmissione informazioni ad AGENAS	Dicotomico: SI/NO Valori degli indicatori coerenti con gli standard	Anno 2023 e seguenti, secondo le indicazioni AGENAS	Direzione Sanità e Welfare	

	FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Consolidare il modello del Distretto secondo i bisogni sanitari e socio-sanitari e le indicazioni normative di riferimento	Analisi organizzativa della organizzazione dei Distretti, in relazione ai contenuti della DCR n. 257/2022	Presenza del documento di analisi	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	ASL	Analisi organizzativa dei distretti secondo un modello fornito alle ASL (es. CdS)
		Definizione del piano di adeguamento, con relativo cronoprogramma a livello di ASL	Presenza del documento di adeguamento	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.06.2023	ASL	Situazione da consolidare rispetto al modello previsto dalla DCR 257/2022)
2.	Sviluppare le azioni, anche al fine dell'integrazione tra ambito sanitario e socio-sanitario e con i diversi livelli istituzionali	Individuazione del Coordinatore territoriale aziendale	Presenza di atto di individuazione del Coordinatore territoriale aziendale	Dicotomico: SI/NO	Entro 15.05.2023	Direzioni ASL	
		Attivazione e sviluppo del tavolo regionale di coordinamento dei Distretti	Presenza atto Incontri ~~di~~ periodici di aggiornamento	Dicotomico: SI/NO Almeno tre incontri per anno	Entro il Entro 15.05.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero Direzioni ASL	
3.	Definire ed attuare gli strumenti di programmazione previsti (PAT, PdZ ecc.)	Definizione del Programma delle Attività Territoriali (PAT)	PAT –approvato dal ed inviato alla Regione	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.11.2023	ASL. Direzione aziendale (su proposta della Direzione Distretto)	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale. Piano di miglioramento trimestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Almeno due audit annuali. Al,meno due piani di miglioramento annuali.	Almeno semestrale, anche in relazione alle richieste di AGENAS	ASR	

	INTEGRAZIONE DELLE FORME ORGANIZZATIVE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA CON IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Recepire gli accordi nazionali in tema di AFT e UCCP	Definizione atto di programmazione regionale MMG/PDLS/SAI (azione già attuata)	Presenza di atto di programmazione regionale	Dicotomico: SI/NO	Entro 31.12.2022	Direzione Sanità e Welfare	
2.	Definire gli accordi integrativi regionali in relazione alla istituzione e all'attivazione delle AFT e UCCP a livello locale	Definizione AIR dei medici convenzionati (MMG/PDLS) in attuazione degli ACN e della normativa regionale vigente	AIR sottoscritto con le OO.SS. dei medici convenzionati e recepito dalla Regione	Dicotomico: SI/NO	Entro 31.12.2023	Direzione Sanità e Welfare	
3.	Sviluppare il modello AFT e UCCP a livello distrettuale	Definizione modello di articolazione distrettuale che verrà attuato a seguito dell'approvazione degli AIR	Documento con articolazione aziendale/distrettuale e Modello organizzativo teorico AFT/UCCP adottato e trasmesso in Regione	Dicotomico: SI/NO	Entro In base a tempistica A.I.R.	ASL Direzione Aziendale	In fase di definizione A.I.R.
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale. Piano di miglioramento semestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASR Direzione Aziendale Coordinatore territoriale ASL Direttori di Distretto	

	STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Definire il modello di stratificazione regionale e aziendale, sulla base del modello nazionale	Definizione del modello di stratificazione regionale ed aziendale e priorità	Presenza modello di stratificazione regionale	Dicotomico: SI/NO	Entro 15.05.2023	Direzione Sanità e elfare SEPI IRES Azienda zero	Disponibilità di un modello nazionale di stratificazione
2.	Definire il profilo epidemiologico a livello distrettuale	Individuazione degli indicatori al fine della analisi epidemiologica a livello distrettuale	Presenza elenco indicatori ed algoritmi	Dicotomico: SI/NO	Entro 15.05.2023	Direzione Sanità e Welfare SEPI IRES Azienda zero	Le tempistiche per l'azione sono realisticamente correlate alla necessità di individuare preventivamente un percorso che consenta di effettuare la stratificazione in coerenza con le recenti disposizioni del Garante della Privacy e senza il rischio di incorrere nelle sanzioni di legge.
3.	Definire e sviluppare i progetti di salute a livello locale	Definizione del modello regionale del progetto di salute	Presenza modello regionale	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
		Aggiornamento del modello metodologico regionale PSDTA	Presenza modello regionale	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero IRES	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento.	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori Audit trimestrale. Piano di miglioramento	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI						
			semestrale				

	CASE DELLA COMUNITÀ						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Attuare il modello strutturale delle Case delle Comunità secondo le specifiche previste dal POR	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	Progetti idonei approvati	100% dei progetti idonei approvati	Entro 31.03.2023 [1]	ASL	
		Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP	Numero di gare avviate per l'opera	Avviata almeno una gara per l'opera	Entro 31.03.2023 [1]	ASL	
		Stipula dei contratti per la realizzazione della Case di Comunità	Numero dei contratti stipulati	100% dei contratti stipulati	Entro 30.09.2023 [1]	ASL	
		Monitoraggio della evoluzione degli adeguamenti strutturali	Report di monitoraggio	Un monitoraggio trimestrale	2023, 2024, 2025 2026	Direzione Sanità e Welfare Aziende zero ASL	
2.	Definire ed applicare il profilo funzionale ed organizzativo delle Case delle Comunità a livello distrettuale	Definizione del modello della Casa delle Comunità a livello distrettuale locale (strutturazione organizzazione e funzionamento)	Documento aziendale con la definizione del modello per ogni CdC	Dicotomico: SI/NO	Definizione Entro 30.06.2023 Applicazione Entro 31.01.2026	ASL	Il raggiungimento dell'obiettivo è direttamente correlato alla disponibilità delle risorse umane e professionali necessarie per l'adeguamento agli standard organizzativi previsti dal DM 77/2022
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con le altre strutture	Definizione dei percorsi di presa in carico e di interconnessione a livello distrettuale e con gli Ospedali	Documento aziendale con la definizione del modello per ogni CdC	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.09.2023	ASL	

1 Come previsto dal Piano Operativo Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2022, n. 1-4892

	CASE DELLA COMUNITÀ						
	territoriali e con l'Ospedale						
4	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento.-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale. Piano di miglioramento trimestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Definire le funzioni dell'infermiere di famiglia o comunità a livello regionale	Definizione Linee di indirizzo regionali 2021 (azione già attuata)	Presenza linee di indirizzo	Dicotomico: SI/NO	15.05.2023	Direzione Sanità e Welfare	
2.	Consolidare la formazione dell'infermiere di famiglia o comunità a livello distrettuale	Arruolamento e formazione IFOC	Numero IFOC formati e presenti	Raggiungimento del progressivo del target previsto (1 ogni 3000 abitanti)	Entro 31.12.2023	ASL (Personale, DIPSA)	Acquisizione e utilizzo del personale in relazione a alle attività da erogare
3.	Sviluppare la funzione a livello distrettuale, anche per quanto riguarda le modalità di coinvolgimento attivo della persona assistita, caregiver e comunità	Arruolamento di assistiti e caregiver	N° pazienti-caregivers con almeno un intervento di educazione terapeutica/ tot. pz arruolati nei PSDTA N° pazienti con case-manager/ tot pz arruolati nei PSDTA N° interventi prevenzione-promozione della salute nel setting sanitario-contesto territoriale Numero di pazienti arruolati	Raggiungimento del progressivo del target previsto	Entro 31.12.2023	ASL	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori.	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali.	Semestrale	ASL	

		Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Audit semestrale. Piano di miglioramento trimestrale.	Due piani di miglioramento annuali.			

	UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Definire ed attivare le modalità di reclutamento delle UCA	Avviso pubblico per la formazione di elenchi a disposizione delle ASL per il conferimento di incarichi di medico di continuità assistenziale	Pubblicazione avviso sul sito di Azienda zero	n. 1 bando	Entro 31.10.2023	Azienda Zero ASL	
2.	Organizzare le equipe UCA a livello distrettuale	Documento di organizzazione delle UCA a livello distrettuale	Numero UCA attive	1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti.	Entro 31.12.2023	Direzione Aziendale (Direttori Distretto)	Acquisizione e utilizzo del personale in relazione a alle attività da erogare
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con le altre strutture territoriali	Dotare le UCA di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di telemedicina collegata alle COT "	Numero di UCA dotate di sistema integrato informatico	100% di UCA dotate di sistema integrato informatico	Entro 31.12.2024	Azienda Zero	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale Piano di miglioramento semestrale	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Attuare il modello strutturale delle Centrali operative territoriale secondo le specifiche previste dal POR	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle COT	Progetti idonei approvati	100% dei progetti idonei approvati	Entro 31.12.2022 [2]	ASL	
		Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle COT di almeno un CIG per ogni CUP	Numero di gare avviate per l'opera	Avviata almeno una gara per l'opera	Entro 31.12.2022 [2]	ASL	
		Stipula dei contratti per la realizzazione delle COT	Numero dei contratti stipulati	100% dei contratti stipulati	Entro 30.06.2023 [2]	ASL	
		Monitoraggio della evoluzione degli adeguamenti strutturali	Report di monitoraggio	Un monitoraggio trimestrale	2023, 2024,	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero ASL	
2.	Definire ed applicare il profilo funzionale ed organizzativo Centrali operative territoriali a livello distrettuale	Definizione del modello della COT a livello distrettuale locale (strutturazione organizzazione e funzionamento) sulla base del modello regionale già definito	Documento aziendale con la definizione del modello per ogni COT	Dicotomico: SI/NO	Definizione Entro 30.06.2023 Applicazione 31.01.2024	ASL	
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con le altre strutture territoriali e con l'Ospedale	Definizione dei percorsi di interconnessione a livello distrettuale e con gli Ospedali	Documento aziendale con la definizione del modello per ogni COT	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.09.2023	ASL	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con	Presenza documento. Reportistica semestrale con	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard.	semestrale	ASL	

2 Come previsto dal Piano Operativo Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2022, n. 1-4892

	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI						
		indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale . Piano di miglioramento semestrale .	Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.			

	CENTRALE OPERATIVA 116117						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Consolidare il modello 116117 a livello regionale	Attivazione delle 4 Centrali a livello regionale (servizio già attivo)	Numero di COT attivate	Quatto a livello regionale	Entro 31.12.2022	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero ASL	
2.	Integrare progressivamente il modello delle quattro centrali operative 116117, anche per quanto riguarda l'attività informativa ai cittadini	Definizione documento di analisi, con le ulteriori azioni di adeguamento	Documento aziendale per ogni Centrale	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.06.2023	ASL	
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con le altre strutture territoriali ed ospedaliere	Definizione dei percorsi di interconnessione a livello distrettuale e con gli Ospedali	Documento aziendale per ogni Centrale	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.09.2023	ASL	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale . Piano di miglioramento semestrale .	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	ASSISTENZA DOMICILIARE						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Potenziare le attività di assistenza domiciliare a livello locale secondo il livelli assistenziale di rifermento (CIA 1, CIA 2 e CIA 3)	Analisi organizzativa della erogazione del servizio, in relazione alla DCR n. 257/2022 Potenziamento della presa in carico domiciliare dei pazienti	Presenza di documento di analisi % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA)	Dicotomico: SI/NO Almeno 10% di pazienti over 65 in assistenza domiciliare	Entro 30.05.2023 Entro 31.12.2022/ 31.12.2026 Adeguamento progressivo	ASL ASL	
2.	Adeguare l'attività di assistenza domiciliare a livello distrettuale agli standard definiti attraverso l'erogazione diretta e il sistema di accreditamento	Definizione ulteriore atto regionale per il sistema tariffario	Presenza di atto regionale	Dicotomico: SI/NO	Entro 31.12.2022/ 31.12.2026	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con le altre strutture territoriali ed ospedaliere	Definizione del modello dell'assistenza domiciliare a livello distrettuale locale (strutturazione, organizzazione e funzionamento)	Documento aziendale	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.06.2023	ASL	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale . Piano di miglioramento semestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	OSPEDALI DI COMUNITÀ						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Attuare il modello strutturale degli Ospedali di Comunità secondo le specifiche previste dal POR	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	Progetti idonei approvati	100% dei progetti idonei approvati	Entro 30.03.2023 [3]	ASL	
		Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione degli Ospedali di Comunità di almeno un CIG per ogni CUP	Numero di gare avviate per l'opera	Avviata almeno una gara per l'opera	Entro 30.03.2023 [3]	ASL	
		Stipula dei contratti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	Numero dei contratti stipulati	100% dei contratti stipulati	Entro 30.09.2023 [3]	ASL	
		Monitoraggio della evoluzione degli adeguamenti strutturali	Report di monitoraggio	Un monitoraggio trimestrale	2023, 2024, 2025 2026	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero ASL	
2.	Definire ed applicare il profilo funzionale ed organizzativo delle degli Ospedali di Comunità a livello distrettuale	Definizione del modello strutturale,organizzativo e gestionale dell'Ospedale di Comunità a livello distrettuale locale	Documento aziendale per ogni OdC, coerente con la normativa nazionale e regionale vigente in materia	Dicotomico: SI/NO	Definizione Entro 30.06.2023 Applicazione Entro 31.01.2026	ASL	
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con le altre strutture territoriali e con l'Ospedale	Definizione dei percorsi di presa in carico e interconnessione a livello distrettuale, con le cure primarie e con gli Ospedali per quanto attiene ai percorsi di deospedalizzazione di pazienti stabilizzati ma non	Documento aziendale per ogni OdC coerente con la normativa nazionale e regionale vigente in materia	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.09.2023	ASL	

3 Come previsto dal Piano Operativo Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2022, n. 1-4892

	OSPEDALI DI COMUNITÀ						
		ancora dimissibili al domicilio/residenzialità					
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale Piano di miglioramento semestrale	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	RETE DELLE CURE PALLIATIVE						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Consolidare il modello delle cure palliative a livello distrettuale	Analisi del modello attuale di organizzazione e funzionamento della rete, in relazione alla DCR n. 257/2022	Presenza di Documento di analisi	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.04.2023 Azione già completata	Direzione Sanità e Welfare	
2.	Sviluppare le cure palliative nei diversi setting	Definizione delle azioni di di adeguamento della rete nei diversi setting	Presenza di Documento con azioni di adeguamento	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.04.2023 Azione già completata	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
3.	Adeguare i posti letto di hospice secondo gli standard definiti a livello regionale e di ASL	Adeguamento della rete agli standard previsti	Numero UCP - DOM e numero PPLL hospice	1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti; - Hospice: 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti	Entro 31.12.2024 (con possibilità di revisione ed in coerenza con quanto già scritto nel Piano di potenziamento)	ASL	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale. Piano di miglioramento semestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Consolidare il modello dei consultori familiari in senso multiprofessionale e multidisciplinare	Analisi organizzativa del modello attuale di erogazione del servizio, in relazione alla DCR n. 257/2022 Adeguamento della rete agli standard previsti	Presenza di documento di analisi Numero di Consultori attivi	Dicotomico: SI/NO 1 consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali	Entro 30.07 .2023	ASL Direzione aziendale	
2.	Sviluppare una integrazione in rete con gli altri servizi della rete materno-infantile	Attivazione di un gruppo un multiprofessionale/ multidisciplinare con pediatri e ginecologici e formulazione Documento	Presenza documenti di istituzione del DMI; dei Comitati percorso nascita e di altri gruppi multiprofessionali/ multidisciplinari di integrazione per le AO senza DMI	Dicotomico: SI/NO	Entro 31.12.2023	ASR Direttori di Dipartimento Materno Infantile	
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con le altre strutture territoriali ed ospedaliere	Definizione le relazioni di rete con le altre strutture territoriali ed ospedaliere relativamente ai diversi percorsi dell'area	Presenza di un documento di analisi e definizione organizzativa	Dicotomico : SI/NO	Entro il 30.1o.2023	ASR	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento.	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale Piano di miglioramento trimestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASL	

	PIANO DELLA CRONICITA’						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA’**
1.	Aggiornare il piano locale cronicità con periodismo almeno annuale	Revisione del Piano Locale Cronicità	Piano Locale aggiornato	Dicotomico: SI(NO	Entro 31.12.2023	ASR (Nuclei Operativi Cronicità/ Cabina di Regia)	
2.	Definire e sviluppare a livello regionale e locale i percorsi di salute per la gestione della patologie croniche	Incontri aziendali Nuclei/CDR; aggiornamento sistematico del PLC e dei percorsi di salute per la gestione delle patologie croniche a cadenza almeno annuale	n°di incontri avvenuti/ N° incontri previsti PLC aggiornato Percorsi di Salute (PSDTA) aggiornati	100% Dicotomico: SI(NO	Entro 31.12.2023	ASR (Nuclei Aziendali Cronicità/ Cabina di Regia)	
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa dei percorso di salute tra le strutture territoriali ed ospedaliere	Definizione dei PSDTA della cronicità a livello aziendale delle modalità di interconnessione fra le aree della prevenzione/assistenza primaria/assistenza specialistica/cure palliative (anche in coerenza con gli obiettivi previsti sull’integrazione territorio-ospedale e viceversa)	Cronoprogramma aggiornato PSDTA della cronicità da definirsi nell’ambito del PLC di cui al punto 1. Num. percorsi sviluppati. 2023/Num. Percorsi previsti dal Piano Locale.	100%	Entro 31.12.2023	ASR (Nuclei Aziendali Cronicità/ Cabina di Regia)	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale . Piano di miglioramento semestrale .	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASR	

	PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Consolidare le attività dei Dipartimenti di prevenzione, anche in correlazione operativa con l'area territoriale e le Case della Comunità	Documento di analisi organizzativa , in relazione alla DCR n. 257/2022	Presenza di Documento di analisi organizzativa	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.06.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero ASL	
2.	Definire il piano annuale della prevenzione a livello locale	Aggiornamento del annuale PLP sulla base della programmazione annuale del PRP	PLPL aggiornato	100% Dicotomico: SI/NO	Entro 30.06.2023	ASL	
3.	Definire e sviluppare le modalità di interconnessione funzionale e organizzativa con il Distretto	Sviluppo dei programmi PLP in connessione con le attività del Distretto: programmazione inserita nel PAT	Presenza attività dei Programmi PLP nel Programma Attività Territoriali (PAT)	Dicotomico: SI/NO	Entro: 30.11.2023	ASL	
		Sviluppo attività di promozione della salute nelle Case della Comunità	N. operatori della CdC adeguatamente formati per attività di promozione della salute (es. counseling motivazionale breve)	10% operatori CdC	Entro 31.12.2023	ASL	
		Sviluppo dei PSDTA della cronicità a livello aziendale in connessione tra Prevenzione e Distretti	Num. percorsi sviluppati	100%	Entro 31.12.2023	ASR	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con	Presenza documento. Reportistica semestrale con	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti	Semestrale	ASL R	

	PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO						
		indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale . Piano di miglioramento semestrale .	con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.			

	INTEGRAZIONE TERRITORIO OSPEDALE TERRITORIO, PERCORSI DI SALUTE ED APPROPRIATEZZA CLINICA ED ORGANIZZATIVA						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Consolidare il sistema della reti clinico-assistenziali a livello regionale e locale	Adeguamento indicazioni regionali principali reti Piano per riduzione del boarding in PS	N° di documenti aziendale-interaziendali aggiornati/ Attesi Presenza aggiornamento piano riduzione boarding	100% Dicotomico: SI/NO	Entro 30.11.2023	ASR Direzione aziendale	
2.	Potenziare il sistema dei percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali a livello regionale e locale	Definizione un set di indicatori di processo ed esito per ogni singolo PSDTA Applicazione indicatori e adeguamento aziendale	Valori del indicatori di processo ed esito per ogni singolo PSDTA	Empirico a livello aziendale	Entro 30.11.2023	ASR	
3.	Definire un progetto di integrazione tra Territorio-Ospedale-Territorio in relazione con i percorsi di salute e con l'appropriatezza clinica ed organizzativa	Definizione di Progetto aziendale in integrazione ASL/Presidio/AO	Presenza progetto aziendale e sua applicazione	Dicotomico: SI/NO	Entro il 30.09.2023	ASR	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit trimestrale. Piano di miglioramento semestrale	Dicotomico: SI/NO	Semestrale	ASR	

	TELEMEDICINA						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Definire e sviluppare il progetto di telemedicina secondo le indicazioni nazionali e regionali	Definizione del piano regionale sulla telemedicina	Presenza di Piano regionale	Dicotomico: SI(NO	Entro 28.02.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
2.	Potenziare i servizi di telemedicina e le prestazioni correlate a livello regionale e nelle Aziende Sanitarie, a livello territoriale ed ospedaliero	Definizione di servizi di telemedicina attivabili per ogni PSDTA	"n. televisite/ n.teleassistenza/tel econsulto - n. agende dedicate ai PDTA aperte con prestazioni di telemedicina n.telemonitoraggio"	Definizione di almeno un servizio per ogni PSDTA	Entro 30.06.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
3.	Supportare la convergenza di processi e strutture organizzative nelle Aziende Sanitarie	Incrementare l'offerta di servizi	Numero di agende attivate Num. prestazioni di telemedicina erogate	Incremento del 30%	Entro 31.12.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero ASR	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento.-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale. Piano di miglioramento trimestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASR	

	SISTEMI INFORMATIVI						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Analizzare e sviluppare i sistemi informativi a livello Aziendale/Distrettuale	Documento di analisi organizzativa sulle soluzioni digitali idonee	Presenza di documento	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
2.	Consolidare gli standard di qualità previsti in ambito di sistemi informativi	Analisi organizzativa sulle soluzioni digitali idonee	Presenza di documento	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
3.	Consolidare l'integrazione tra i sistemi informativi e i flussi informativi istituzionali i	Analisi organizzativa sulle soluzioni digitali idonee	Presenza di documento	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate, Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale . Piano di miglioramento trimestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASR	

	SISTEMA QUALITÀ E CENTRALITÀ' DELLA PERSONA						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Sviluppare progetti specifici in tema di accessibilità ed empowerment	Consolidamento piano regionale e piani aziendali liste di attesa	Presenza documento di progetto	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	ASR	
		Consolidamento progetto regionale e aziendale empowerment	Presenza documento di progetto	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.10.2023	ASR	
2.	Sviluppare il sistema di gestione del rischio sanitario	Consolidamento del progetto regionale e aziendale gestione rischio clinico	Presenza documenti di progetto	Dicotomico: SI/NO	Entro il 30.10.2023	ASr	
3.	Sviluppare progetti aziendali di miglioramento della qualità professionale, organizzativa e percepita	Definizione del progetto regionale ed aziendale appropriatezza prescrittiva	Presenza documenti di progetto	Dicotomico: SI/NO	Entro il 30.10.2023	ASR	
		Definizione del progetto regionale ed aziendale percorso paziente chirurgico	Presenza documenti di progetto	Dicotomico: SI/NO	Entro il 30.10.2023	ASR	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale. Piano di miglioramento trimestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASR	

	PERSONALE PER IL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI E FORMAZIONE						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Definire il fabbisogno di personale e le modalità di reclutamento	Documento con il fabbisogno di personale e le modalità di reclutamento (gia formulata la DGR)	Presenza di Documento	Dicotomico: SI/NO	Entro il 31.12.2022	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	Acquisizione e utilizzo del personale in relazione a alle attività da erogare
2.	Definire e sviluppare a livello regionale e aziendale la formazione dei professionisti	Definizione del percorsi formativi per il nuovo modello organizzativo delineato dal PNRR (gia formulata la DD)	Piano aziendale formativo aggiornato	Dicotomico: SI/NO	Annuale	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero	
3.	Definire e sviluppare i progetti regionale in tema di benessere organizzativo	Definizione del corso regionale sul benessere organizzativo	Presenza di Documento Numero di personale formato	Dicotomico: SI/NO Empirico	Entro il 30.11.2023	Direzione Sanità e Welfare Azienda zero ASR	
4.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento.	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit trimestrale. Piano di miglioramento semestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASR	

	MODALITÀ DI GOVERNO E MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI RIORGANIZZAZIONE						
N	**OBIETTIVI GENERALI**	**AZIONI**	**INDICATORI**	**STANDARD**	**TEMPI**	**RESPONSABILI / REFERENTI**	**CRITICITA'**
1.	Monitorare le azioni di riorganizzazione del SSR	Consolidamento del Documento riportante il sistema di indicatori per il monitoraggio dell'assistenza territoriale	Presenza del documento	Dicotomico: SI/NO	Entro 30.05.2023	Direzione Sanità e Welfare IRES AGENAS Azienda zero	
		Sviluppo del sistema di report generale e per ASL	Presenza della reportistica per ogni ASR	Dicotomico: SI/NO	Entro 31.12.2023	Direziona sanità e welfare IRES AGENAS Azienda zero	
		Definizione del Documento con le azioni programmate e attuate. Formulazione report con indicatori. Effettuazione attività di audit. Piano di miglioramento-	Presenza documento. Reportistica semestrale con valorizzazione degli indicatori. Audit semestrale. Piano di miglioramento trimestrale.	Dicotomico: SI/NO. Valori degli indicatori coerenti con gli standard. Due audit annuali. Due piani di miglioramento annuali.	Semestrale	ASR	

ANALISI E DESCRIZIONE DEI PRINCIPALI STRUMENTI PRESENTI/PREVISTI PER LA STRATIFICAZIONE DEI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

Aggiornamento marzo 2023

Direzione Sanità e Welfare

SEPI Piemonte

IRES Piemonte

Azienda Zero

ANALISI E DESCRIZIONE DEI PRINCIPALI STRUMENTI PRESENTI/PREVISTI PER LA STRATIFICAZIONE DEI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE

Il contesto

Nella situazione attuale è importante, per i decisori sanitari, la conoscenza del profilo epidemiologico e degli indicatori correlati ai bisogni e agli esiti di salute della popolazione assistita, raggruppandola in funzione "dei propri bisogni di salute**,** ma anche di fattori individuali e di contesto che possono incidere sulla effettiva capacità del paziente di gestire la propria patologia[1]".

La Medicina di Popolazione si pone come finalità la promozione della salute della popolazione di riferimento. La Stratificazione della Popolazione per profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi, permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti. Il Progetto di Salute è il filo conduttore che rappresenta la storia della persona e dei suoi bisogni clinico-assistenziali e socio-sanitari, in raccordo con i servizi sociali.

Diventa quindi importante elaborare meccanismi di stratificazione del rischio della popolazione assistita in modo da predire il fabbisogno preventivo e assistenziale, per indirizzare i percorsi di presa in carico e facilitare la programmazione della destinazione delle risorse.

L'identificazione di gruppi di pazienti omogenei con riferimento ai bisogni socio sanitari è un elemento fondamentale del sistema di governo distrettuale.

Lo sviluppo di sistemi di misurazione e stratificazione della popolazione sulla base dei profili di rischio, che utilizzino algoritmi predittivi, richiede la disponibilità di informazioni su:

- caratteristiche della popolazione assistita in un determinato territorio (rischio in termini demografici);

- prevalenza di patologie croniche (rischio in termini epidemiologici);

- prevalenza di popolazione fragile (rischio in termini dell'impatto congiunto di fattori clinici e socioeconomici).

Il DM 77/2022 e il suo recepimento, effettuato, in Piemonte, con la D.C.R. n. 257-25346 del 20/12/2022 e il Documento di programmazione dell'assistenza territoriale, pongono l'attenzione sull'opportunità di sviluppare modelli predittivi, che consentano la stratificazione della popolazione, il monitoraggio per fattori di rischio e la gestione integrata di patologie croniche e situazioni complesse.

L'adozione di un modello di stratificazione comune su tutto il territorio nazionale è uno degli obiettivi strategici del PNRR, per conseguire lo sviluppo di un linguaggio uniforme che garantisca equità di accesso ed omogeneità di presa in carico. Tale modello consentirà di individuare interventi appropriati, sostenibili e personalizzati, che confluiranno nel Progetto di Salute del singolo paziente.

La Regione Piemonte, nell'ambito delle attività legate alla realizzazione del Piano Regionale di Cronicità (PRC)[1], che già indicava nella stratificazione della popolazione il punto di partenza per l'avvio di interventi personalizzati, aveva già sviluppato e sperimentato un proprio modello di stratificazione basato sull'interconnessione delle fonti digitali presenti all'interno del proprio patrimonio informativo.

1 Cfr. Linee di Indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del piano nazionale Cronicità, Piemonte, 2018

I bisogni di salute

Per essere realmente efficaci i servizi sanitari devono essere in grado di tutelare la salute dell'intera popolazione e non solo di coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria. Tale approccio viene definito Medicina di Popolazione ed ha l'obiettivo di mantenere l'utenza di riferimento in condizioni di buona salute, rispondendo ai bisogni del singolo paziente in termini sia di prevenzione sia di cura. In tale ottica, particolare attenzione deve essere posta nei riguardi dei soggetti con patologie croniche, oggi sempre più diffuse in termini di incidenza e prevalenza, e per le quali il Piano Nazionale della Cronicità ha individuato le diverse fasi principali:

- valutazione del profilo epidemiologico della popolazione di riferimento (stratificazione del rischio);

- valutazione delle priorità d'intervento;

- definizione del profilo d'offerta più appropriata di servizi sanitari e socioassistenziali;

- promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce;

- presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura;

- erogazione di interventi personalizzati;

- valutazione della qualità delle cure erogate.

La conoscenza del profilo epidemiologico e degli indicatori correlati con i bisogni e gli esiti di salute della popolazione assistita costituiscono un aspetto fondamentale nell'ambito del sistema di governo distrettuale.

Lo sviluppo e l'implementazione di sistemi di misurazione e stratificazione della popolazione sulla base del rischio andranno, pertanto, a costituire ed alimentare una piattaforma che contiene informazioni sulle caratteristiche della popolazione assistita in un determinato territorio, sulla prevalenza di patologie croniche, sulla popolazione fragile.

Tale piattaforma comprenderà altresì gli indicatori relativi alla qualità dell'assistenza sanitaria e all'aderenza alle linee guida per alcune patologie specifiche e sarà di supporto nei programmi di sorveglianza proattiva nell'ambito del piano di potenziamento dell'assistenza territoriale.

Finalità del Documento

La stratificazione della popolazione consente di attuare la Medicina di Iniziativa, modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva all'individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa.

La finalità del presente Documento è dunque di analizzare e descrivere i principali strumenti ai fini della stratificazione di bisogni della popolazione, valorizzando il lavoro già svolto in regione Piemonte nella fase di avvio del PRC.

Il presente documento di indirizzo potrà trovare attuazione in coerenza con e nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, tenendo conto del provvedimento del Garante per la

protezione dei dati personali del 24 febbraio 2022 (Registro dei provvedimenti n. 66) e con particolare riferimento alle disposizioni di cui:

- al decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge 17 luglio 2020, n. 77;
- al decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito con modificazioni in legge 3 dicembre 2021, n. 205;
- al decreto del Ministero della Salute previsto dalla sopracitata normativa (art. 7, comma 2 del D.L. 34/2020).

Metodologia

Come detto, le metodologie di stratificazione della popolazione diventano strumenti fondamentali per definire le strategie e gli interventi di Sanità di Iniziativa più efficaci rispetto a quei sottogruppi di popolazione che potrebbero maggiormente beneficiarne, per ottimizzare il trattamento multidisciplinare e personalizzare l'assistenza, nel rispetto del principio di equità e di centralità del paziente e delle sue scelte, ma anche in ottica di riduzione degli interventi inappropriati e dei costi associati. La stratificazione della popolazione per profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi, permette quindi di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse.

Sinteticamente, lo schema di riferimento adottato in Piemonte nell'ambito del PRC e riproponibile (con eventuali aggiustamenti) per la stratificazione richiesta dal DM 77 ipotizza di classificare la popolazione regionale secondo una piramide che vede alla base la popolazione "sana", una fascia intermedia affetta da una (o più) patologie croniche (e quindi a complessità clinica e assistenziale crescente) e un vertice rappresentato dalla popolazione fragile. Su ognuno di questi livelli possono agire modelli di intervento differenti: prevenzione e medicina di iniziativa per i soggetti "sani", PDTA per i soggetti con patologie croniche, Progetti di Assistenza Individuale (PAI) per i soggetti fragili.

Grazie all'interconnessione (mediante codice identificativo univoco anonimo) delle fonti informative relative ai ricoveri ospedalieri, alle prescrizioni farmaceutiche e alle esenzioni ticket erano già stati sviluppati algoritmi per l'identificazione di soggetti con alcune delle principali patologie croniche: diabete, cardiopatia ischemica, vasculopatia cerebrale, BPCO, scompenso cardiaco, insufficienza renale cronica. Successivamente, sono stati messi a punto ulteriori algoritmi per l'identificazione di altre patologie croniche quali demenza, sclerosi multipla, morbo di Parkinson, ipotiroidismo, artrite reumatoide, e altri sono disponibili nella letteratura scientifica e nelle esperienze maturate in altre regioni. Per ognuna di queste patologie è poi possibile definire diversi livelli di gravità basati su età, comorbosità, caratteristiche cliniche (per esempio, nel caso del diabete, il tipo di diabete, la terapia in atto, la presenza di complicanze micro o macrovascolari; nel caso della BPCO l'uso di ossigenoterapia, ecc.)

Al fine di identificare i soggetti più fragili della popolazione, per la combinazione di fattori di suscettibilità clinica e vulnerabilità socioeconomica, sempre utilizzando l'integrazione delle fonti informative, è stato realizzato un algoritmo che assegna un punteggio di fragilità ad ogni residente, e che consente di identificare quote di popolazione a livelli crescenti di fragilità e, quindi, a livelli crescenti di bisogno di assistenza.

In una **prima fase** si prevede, partendo dalla rassegna della letteratura effettuata dall' IRES e dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3, di revisionare ed aggiornare i modelli di stratificazione della popolazione e delle principali esperienze di uso.

Gli algoritmi, elaborati a partire dai dati NSIS, saranno utilizzati nella fase di **sperimentazione** in contesti locali (ASL, Distretti, Health Action Zones[2]), dove i responsabili della programmazione locale ne valuteranno l'accuratezza e le potenzialità per la stima del fabbisogno di risorse, e la flessibilità di utilizzo a livello locale.

I risultati di questa prima fase sperimentale consentiranno di elaborare, nella **seconda fase,** gli algoritmi definitivi in grado di ottimizzare la capacità predittiva e l'applicabilità locale dello strumento. È opportuno individuare più algoritmi in quanto le necessità di predire il rischio degli assistiti riguardano tutti i piani della piramide del bisogno di salute della popolazione.

Le funzionalità degli assistiti da osservare per la stratificazione del rischio sono contenute nella Tabella 2 del Dm 77/22 "Livelli di stratificazione del rischio sulla base die bisogni socio assistenziali", che divide la popolazione in 6 Livelli di rischio:

Livello 1 – Popolazione sana

Livello 2 - Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo

Livello 3 - Persona con complessità clinico assistenziale media

Livello 4 - Persona con complessità clinico assistenziale medio- alta con o senza fragilità sociale

Livello 5 - Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale

Livello 6 - Persona in fase terminale.

L'inserimento dei pazienti nei differenti livelli di rischio fornirà, come **risultato del lavoro**, gli elementi utili per definire una prima piramide della popolazione del Piemonte e identificare modelli di intervento appropriati ai diversi livelli di complessità, come già realizzato nel precedente PRC, che evidenziava l'importanza di lavorare sul livello 1, il più numeroso, anche se caratterizzato dal costo pro capite più basso: la prevenzione rappresenta uno degli elementi chiave per una gestione prospettica della sanità.

Principali strumenti

Gli strumenti che consentiranno la realizzazione di questo "sistema informativo per identificare la popolazione target" [3] sono rappresentati dai principali flussi informativi amministrativi individuali, che necessitano in questo caso di una lettura trasversale.

2 Le HAZ sono un nuovo sistema di classificazione del territorio regionale, realizzato dal Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3 nell'ambito delle attività previste dal Piano regionale di Prevenzione, costituito da 323 aggregati territoriali omogenei per composizione sociale e distribuzione della salute.
https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2022-01/profilo_salute_piemonte_27_8_21.pdf.
https://www.disuguaglianzedisalute.it/health-action-zones-haz-per-lequita-un-nuovo-strumento-per-il-prp-piemontese/

3 Cfr. Linee di Indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del piano nazionale Cronicità, Piemonte, 2018

I principali flussi disponibili nel patrimonio informativo della Regione Piemonte sono: Anagrafe Reginale degli Assistiti (AURA), che contiene anche l'informazione aggiornata sull'esistenza in vita, Scheda di Dimissione Ospedaliera, Prescrizioni Farmaceutiche, Esenzioni ticket, Assistenza Ambulatoriale, Assistenza Domiciliare e Residenziale extraospedaliera, Accessi al Pronto Soccorso, Sistema Informativo Salute Mentale; a questi flussi a titolarità regionale, va aggiunto l'archivio regionale delle cause di morte a titolarità ISTAT.
Il funzionamento del modello è legato alla disponibilità e all'accessibilità dei dati presenti nei Sistemi Informativi e in particolare alla possibilità di interconnessione tra le fonti. L'interconnessione tra le fonti permette, oltre alla stratificazione per livelli di complessità, anche il monitoraggio del percorso di cura seguito dai pazienti (connessione con ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche, prestazioni specialistiche ambulatoriali) attraverso il calcolo di indicatori di processo e di esito sull'esempio di quelli utilizzati per il Programma Nazionale Esiti (PNE) e dalla "griglia LEA" del NSG.

In tale ambito l'informatizzazione dei processi clinico-assistenziali favorisce un approccio integrato alla cura del paziente e alla prevenzione delle malattie e consente di misurare e valutare l'assistenza prestata, integrando la valutazione con le informazioni strettamente connesse alle misure di prevenzione (es. vaccinazioni e screening).

Lo sviluppo della sanità digitale trova inoltre nella Telemedicina uno dei principali ambiti di applicazione in grado di abilitare forme di assistenza anche attraverso il ridisegno strutturale ed organizzativo della rete del SSN.

Indirizzi programmatori generali

Nella tabella che segue sono evidenziati gli indirizzi programmatori generali come riportati nella D.C.R. n. 257-25346 del 20/12/2022, demandando ad atti successivi la declinazione degli obiettivi specifici e delle relative azioni con il relativo cronoprogramma.

	Obiettivi generali	**Attuazione**
1.	Recepire il presente atto generale di programmazione	Aziende sanitarie regionali
2.	Definire il modello di stratificazione regionale e aziendale, sulla base del modello nazionale	Aziende sanitarie locali
3.	Definire il profilo epidemiologico a livello distrettuale e le priorità di intervento	Aziende sanitarie locali
4.	Definire e sviluppare i progetti di salute a livello locale	Azienda sanitarie locali
5.	Implementare e valutare le funzioni e le attività previste ed attuare gli adeguamenti necessari	Aziende sanitarie locali

Riferimenti di interesse

- Piano Nazionale Cronicità Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, in cui viene definito il nuovo modello della gestione delle malattie croniche;

- Allegato B alla D.G.R. 306-29185/2018 “Linee di indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale Cronicità” con cui le indicazioni regionali sono state contestualizzare nella Regione Piemonte;

- Decreto 23 maggio 2022, n. 77 . Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;

- D.C.R. n. 257-25346 del 20/12/2022: Decreto 23 maggio 2022 , n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. Recepimento e approvazione del provvedimento generale".