

STRUTTURA: SS CONTROLLO DI GESTIONE

Dirigente Responsabile: DAMIANO TANIA

Responsabile del procedimento: DAMIANO TANIA

Responsabile dell'istruttoria: BOSCO ROBERTA

DELIBERAZIONE N. 224 DEL 31/03/2025

OGGETTO: ASSEGNAZIONE OBIETTIVI - BUDGET 2025

IL DIRETTORE GENERALE - ALESSANDRO COMINELLI

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: GIUSEPPE FERRARI

IL DIRETTORE SANITARIO: ALESSANDRO MALINGHER

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO: CAROLINA MAFFEZZONI

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

La LR 30/12/2009 n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;

La DGR n. X/4496 del 10/12/2015 con la quale è stata disposta la costituzione dell’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;

La DGR n. XII/1626 del 21/12/2023 di nomina del dott. Alessandro Cominelli quale Direttore Generale della ASST di Crema;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

VISTI:

- il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;
- la L.R. 11 agosto 2015, n. 23 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;
- la L.R. 14 dicembre 2021, n. 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;
- la Delibera n. 977 del 20/11/2024 “Presenza d’atto della DGR XII/3285 del 31/10/2024 di aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico POAS 2022-2024 dell’ASST di Crema”;
- la Delibera n. 303 del 11/04/2024 “Aggiornamento del regolamento del processo di budget”;
- la Delibera n. 73 del 31/01/2025 “Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027” dell’ASST di Crema;
- la D.G.R. n. XII/3670 del 16/12/2024 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2025 - quadro economico programmatorio”;

PRESO ATTO che con la D.G.R. n. XII/3720 del 30/12/2024 ad oggetto: “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2025” Regione Lombardia ha definito gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l’esercizio 2025 approvando l’allegato A e le relative appendici, come parte integrante e sostanziale del provvedimento;

RILEVATO che tali indirizzi contenuti nel provvedimento sopracitato sono coerenti con il quadro economico programmatorio di cui alla D.G.R. n. XII/3670 del 16/12/2024;

RAVVISATA la necessità di procedere ad una prima assegnazione degli obiettivi per l’anno 2025, la Direzione Strategica, con il supporto della SS Controllo di Gestione, nel rispetto della programmazione regionale sopra citata e dei vincoli di bilancio, ha declinato sull’orizzonte temporale annuale gli obiettivi operativi individuando per ognuno di essi le unità operative coinvolte, definendo relativi indicatori e target;

PRECISATO che tali obiettivi, come da regolamento di budget dell’ASST di Crema, sono contenuti in una scheda riepilogativa, allegata al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale dello stesso (allegato 1);

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

VALUTATA la coerenza con quanto contenuto nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'ASST di Crema adottato con delibera n.73 del 31/01/2025;

CONSIDERATO che la scheda riepilogativa degli obiettivi è stata condivisa con il Collegio di Direzione in data 09/01/2025 e poi presentata al Nucleo di Valutazione in data 03/03/2025;

PRECISATO che:

- gli obiettivi dell'allegato 1 sono stati declinati e articolati in singole schede di budget specifiche per le singole strutture differenziando le pesature fra Comparto e Dirigenza;
- nei mesi di febbraio e marzo hanno avuto luogo gli incontri di budget per la negoziazione sia di primo livello (con i dipartimenti) che di secondo (con unità operative e funzioni);
- le schede di budget definitive risultanti dagli incontri di budget sono agli atti della SS Controllo di Gestione.

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta di Damiano Tania, Direttore della SS CONTROLLO DI GESTIONE, quale Responsabile del procedimento che in tale veste ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;

ACQUISITO il parere del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, per quanto di competenza, così come previsto dall'art. 3 del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modificazioni;

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

- 1) di prendere atto della D.G.R. n. XII/3720 del 30/12/2024 ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025";
- 2) di prendere atto che tali indirizzi contenuti nel provvedimento sopracitato sono coerenti con il quadro economico programmatorio di cui alla D.G.R. n. XII/3670 del 16/12/2024;
- 3) di formalizzare, per tutte le motivazioni espresse nelle premesse, la scheda riepilogativa come prima assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025 (allegato 1);
- 4) di formalizzare che nei mesi di febbraio e marzo hanno avuto luogo gli incontri di budget per la negoziazione sia di primo livello (con i dipartimenti) che di secondo (con unità operative e funzioni);
- 5) di formalizzare che le schede di budget definitive risultanti dagli incontri di budget sono agli atti della SS Controllo di Gestione;
- 6) di dare atto che il presente provvedimento deliberativo non comporta oneri;
- 7) di trasmettere al Collegio Sindacale il presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 ter D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e art. 12, comma 14, L.R. n. 33/2009 come modificata dalla L.R. n. 23/2015 e s.m.i.;
- 8) di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. e verrà pubblicato all'Albo pretorio on line sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009.

IL DIRETTORE GENERALE

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta sopra riportata

Data, 31/03/2025

Il Direttore di SS CONTROLLO DI GESTIONE

DAMIANO TANIA

(firma elettronica apposta ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

TEMPI DI ATTESA

AREA	OBIETTIVO	INDICATORI E TARGET				DIREZIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE
			Baseline (da PRSS)	Target 2025	Target 2027 (da PRSS)		
"Contenimento tempi/liste d'attesa"	Azioni di miglioramento e di monitoraggio della performance sul rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità delle prestazioni sanitarie => Ricoveri chirurgici programmati		83%	88%	90%	DS	UNITA' CHIRURGICHE /ANESTESIA DMP DAPSS
		% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A					
		% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità	79%	85%	90%		
	Digitalizzazione liste d'attesa	DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 126				DS	UNITA' CHIRURGICHE DMP CDG
		Pulizia delle liste d'attesa 2023-2024 comprensive di BIC entro marzo 2025. TARGET: trasmissione dell'elenco dei pazienti entro aprile. Pulizia trimestrale delle liste d'attesa 2025. TARGET: trasmissione dell'elenco dei pazienti cancellati entro luglio, ottobre, gennaio.					
	Azioni di miglioramento e di monitoraggio della performance sul rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare riferimento alle prime visite e prestazioni diagnostiche-terapeutiche	Recupero dei pazienti inseriti nella lista d'attesa del 2023 e non ancora erogati al 01/01/2025. Successivamente recupero dei pazienti in lista 2024 Trasmissione dei dati a cadenza trimestrale relativi all'attività di riduzione liste d'attesa dei ricoveri chirurgici programmati (pazienti inseriti in Lista nel 2023). DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 126				DS	CDG UNITA' CHIRURGICHE /ANESTESIA DMP DAPSS
		Per monitorare i tempi di attesa, emerge la necessità di migliorare qualità e completezza dei dati sulle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati. Pertanto si renderanno operative entro il primo trimestre 2025 delle Procedure mirate alla gestione del processo di ricovero per le liste d'attesa dei ricoveri programmati che prevedano: • La gestione del nuovo criterio di inserimento in lista di presa in carico; • Le modalità di gestione e monitoraggio delle liste d'attesa, tra cui: - La pulizia cadenzata delle liste da eseguire anche con il supporto operativo delle ATS; - Garanzia di integrazione con il NAR e corretto funzionamento, secondo le specifiche tecniche in essere; • Il processo di riduzione delle liste d'attesa, con la descrizione delle modalità di eliminazione dei pazienti in lista e con specifico dettaglio nel caso di: Sospensione e Irreperibilità. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 127-128					
	Agende	Si prevede l'adozione di un Piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero, che prevederà laddove è stato garantito un incremento produttivo nel 2024 rispetto al 2023, il mantenimento di tali livelli, diversamente l'adozione di misure per garantire un incremento di livello di produzione. Target: almeno i volumi pari al 2023. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 126				DS-DA	UNITA' OPERATIVE SANITARIE DMP DAPSS CUP CDG
		In continuità con quanto disposto con la DGR n. XII/2224 del 22 Aprile 2024, si prosegue con l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica, estendendo la fascia oraria pomeridiana dalle ore 16:00 a almeno fino alle ore 20:00 e il sabato mattina, in base alle aree e prestazioni più critiche rispetto ai tempi di attesa. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 127					
		Agende sempre aperte TARGET: per tutte le prestazioni apertura del 60% al 31/12/2025 e apertura minima senza termine. In caso di chiusura ingiustificata delle agende >30gg segnalata dal CUP, l'obiettivo sarà considerato non raggiunto.					
"Attività CUP per la riduzione dei tempi d'attesa"	Percorsi di cura interni	Si garantiranno i percorsi di cura interni, intesi come prenotazione ed erogazione di prestazioni necessarie al paziente e prescritte da uno specialista interno all'Ente, a seguito di un primo accesso DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 126				DS-DA	DMP CUP CDG
	Percorso di Tutela	Qualora sul territorio dell'ATS di riferimento non fossero presenti le disponibilità richieste l'ASST provvederà a: • Inserire il cittadino in lista di attesa predisposta da ciascun Ente come disposto dalla D.G.R. n. XI/5747/2021 con l'utilizzo dei sistemi regionali già in essere; • Programmare l'appuntamento entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata nella prescrizione; • Informare il cittadino autonomamente o con il supporto del CCR. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 127					
	Fenomeno del no-show	Continueranno le attività di reminder degli appuntamenti da parte del CCR sulle prenotazioni fuori soglia con l'obiettivo di liberare slot e di ridurre il fenomeno del no-show DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 129					
DEM	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Prosecuzione delle attività di gestione delle DEM, al fine di migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata che, per gli specialisti ospedalieri, dovrà raggiungere il 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 129				DS-DSS-DG	DMP/ CURE PRIMARIE PRESCRITTORI CUP CDG
		Prescrizioni DEM in stato di blocco maggiore del 98%, di cui in stato erogato maggiore del 80%. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 129					
"Azioni Appropriata Prescrittiva"	Pagina 5 di 10 "Azioni Appropriata Prescrittiva"	Garantire l'appropriatezza delle prestazioni, attenendosi alle indicazioni dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di primo accesso, prioritizzando quelle più urgenti in base al bisogno clinico. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 129-130				DS	PRESCRITTORI DMP
		Nel 2025 verrà dedicata particolare attenzione alle iniziative volte a garantire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, a partire da un'attività di monitoraggio mirata al rispetto degli indicatori relativi al percorso interno di cura e del follow-up (almeno 5 anni) dei pazienti con carcinoma mammario, come indicato nella DGR n. XII/3458 del 25 novembre 2024; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 129-130					
		Nel primo semestre del 2025, verrà implementato il modulo prescrittivo regionale; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 129-130					

	AREA	OBIETTIVO	INDICATORI E TARGET	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE
	"Azioni Appropriattezza Prescrittiva	"Azioni Appropriattezza Prescrittiva	Nell'ambito della digitalizzazione dei processi di accoglienza, ogni Ente sanitario deve prevedere dei percorsi di accoglienza semplificati per le prestazioni ambulatoriali affinché il cittadino, che abbia effettuato il pagamento online o tramite i punti di accesso previsti o che risulti esente, vada direttamente in ambulatorio. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 129-130	DS-DG-DA	CUP SIA URP
P S	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 : definizione in accordo con AREU dei tempi e modalità pe la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso che comunque dovrà prendere avvio entro dicembre 2024 e concludersi entro dicembre 2025.	Prosecuzione dei percorsi di integrazione tra personale di Pronto Soccorso/MEU e AAT118.	Prosecuzione dei percorsi di integrazione tra personale di Pronto Soccorso/MEU e AAT118.	DS	PS DAPSS DMP
	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 sull'ambulatorio "codici minori"	Consolidamento del modello gestionale come definito dalla DGR XII/787/23	Consolidamento del modello gestionale come definito dalla DGR XII/787/23.	DS	PS DAPSS DMP
	"Progetto accoglienza in PS"	"Progetto accoglienza in PS"	Partenza entro fine febbraio del progetto accoglienza in PS Entro giugno relazione dello state dell'arte	DS-DG	DAPSS DMP PS
	"Efficientamento del flusso del Pronto Soccorso"	Ridurre il tempo che intercorre tra l'accesso al pronto soccorso e il ricovero nell'area di degenza: - Controllo del flusso dei pazienti in Pronto Soccorso - Ricettività dei reparti di area medica (degenza) - Misurare in maniera accurata il fenomeno del boarding (utilizzo obbligatorio del flag);	L'area medica dovrà assicurare giornalmente i posti letto messi a disposizione per i ricoveri da PS ai sensi della DGR 6893/22. TARGET: 100% Il 50% dei posti dovrà essere reso disponibile entro le ore 12 di ogni giorno. Per tutti i reparti, ad esclusione di ostetricia e ginecologia, il tempo di attesa di ricovero dei soli pazienti maggiorenni da triage deve essere < 8h. Solo per PS, il tempo d'attesa da triage di tutti gli altri esiti diverso da ricovero dei pazienti maggiorenni deve essere <44h. PS: algoritmo di abbattimento. In caso di mancata occupazione del numero di posti letto minimi previsti dalla tabella prevista dalla D.G.R. n. 6893 e in applicazione della D.G.R. n. 787 in ordine all'attivazione di molteplici azioni di miglioramento della funzione del Pronto Soccorso è stata prevista una modalità di abbattimento del valore della Funzione Non Tariffabile (FNT) 1 fino ad un massimo del 10%.	DS	PS/ AREA MEDICA BED MANAGER
I N V E S T I M E N T I	"Investimenti"	COMPLETAMENTO OPERE DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DEL P.O. DI CREMA - 2° LOTTO XI/24/2018 - DGR XI/770/2018	Termine lavori 30/09/2025 - Documentazione attestante che l'eventuale mancato raggiungimento dipende da evidenze oggettive, dall'impresa o DL.	DA	TECNICO
	"Investimenti"	INCREMENTO LIVELLO SICUREZZA ANTINCENDIO E RISTRUTTURAZIONE SERD-UONPIA DGR XI/2468 del 18/11/2019 allegato 2 ambito c	Fine fase 1 entro il 30/06/2025 - Documentazione attestante che l'eventuale mancato raggiungimento dipende da evidenze oggettive, dall'impresa o DL.	DA	TECNICO
	"Investimenti"	2. PIANO DI RIORGANIZZAZIONE SANITARIA – PROGETTUALITA' FINANZIATE EX ART. 2 DEL D.L. N. 34/2020: INTERVENTO TRASFORMAZIONE 20 PL DEGENZA A 10 PL TI (MAU) DGR 3479 del 05/08/2020 (art. 2 D.L. 19/05/2020 n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17/07/2020 n. 77	Affidamento progettazione entro il 31/05/2025 Avvio di procedura di gara entro il 31/10/2025	DA	TECNICO
	"Investimenti"	3.PIANO DI RIORGANIZZAZIONE SANITARIA – PROGETTUALITA' FINANZIATE EX ART. 2 DE D.L. N. 34/2020: INTERVENTO DI TRASFORMAZIONE PER CONVERSIONE 8 PL DEGENZA A 5 PL TI (PNL-UTIR2) DGR 3479 del 05/08/2020 (art. 2 D.L. 19/05/2020 n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17/07/2020 n. 77	Affidamento progettazione entro il 31/05/2025 Avvio di procedura di gara entro il 31/10/2025	DA	TECNICO
	"Investimenti"	4. PIANO DI RIORGANIZZAZIONE SANITARIA – PROGETTUALITA' FINANZIATE EX ART. 2 DEL D.L. N. 34/2020: INTERVENTO DI SEPARAZIONE DEI PERCORSI DEL PS CON INDICAZIONE AREE DISTINTE PER PAZIENTI SOSPETTI COVID (PS) DGR 3479 del 05/08/2020 (art. 2 D.L. 19/05/2020 n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17/07/2020 n. 77	Affidamento progettazione entro il 31/05/2025 Avvio di procedura di gara entro il 31/10/2025	DA	TECNICO
	"Investimenti"	INVESTIMENTI DGR XI/3479/2020 - POTENZIAMENTO IMPIANTI AEREAULICI E GAS MEDICINALI PALAZZINA MEDICA P.O. DI CREMA Ambito b DGR N. XI/3479 DEL 05/08/2020 (DDGW N. 10852 DEL 17/09/2020 IMPEGNO DI SPESA)	Fine lavori prima fase (consegna Neuro) entro il 30/06/2025 - Documentazione attestante che l'eventuale mancato raggiungimento dipende da evidenze oggettive, dall'impresa o DL.	DA	TECNICO
	"Investimenti"	INVESTIMENTI DGR XI/3479/2020 – INCREMENTO SICUREZZA ANTINCENDIO E SICUREZZA ANTISISMICA P.O. DI CREMA Ambito f DGR N. XI/3479 DEL 05/08/2020 (DDGW N. 10852 DEL 17/09/2020 IMPEGNO DI SPESA)	Avvio dei lavori entro il 30/09/2025 - Documentazione attestante che l'eventuale mancato raggiungimento dipende da evidenze oggettive.	DA	TECNICO
	"Investimenti"	ADEGUAMENTO GAS MEDICALI E IMPIANTI TECNOLOGICI - P.O. RIVOLTA D'ADDA DGR N. XI/4928 DEL 21/06/2021	Raggiungimento del 30% dei lavori entro 31/12/2025 - Documentazione attestante che l'eventuale mancato raggiungimento dipende da evidenze oggettive, dall'impresa/DL.	DA	TECNICO
	"Investimenti"	ADEGUAMENTO SISMICO PIASTRA URGENZE EMERGENZE PRESIDIO OSPEDALIERO CREMA DGR n. XI/6681 del 18.07.2022 DGR n. XI/7146 del 17/10/2022	Avvio dei lavori entro il 30/06/2025 - Documentazione attestante che l'eventuale mancato raggiungimento dipende da evidenze oggettive.	DA	TECNICO
	"Investimenti"	REALIZZAZIONE NUOVA PALAZZINA PER LA RIABILITAZIONE PSICHICA INTEGRATA NEL P.O. DI CREMA, DA DESTINARE A NUOVA SEDE CPS CD E CRA DGR n. XI/6681 del 18/07/2022 DGR n. XI/7593 del 15/12/2022	Approvazione Progetto Definitivo entro il 30/06/2025	DA	TECNICO
	"Investimenti"	ADEGUAMENTO STRUTTURALE ED IMPIANTISTICO U.O. RIABILITAZIONE DIPENDENZE E AREE INTEGRATE PRESSO IL P.O. DI RIVOLTA D'ADDA (CR) DGR n. XI/7146 del 17/10/2022	Avvio dei lavori entro il 12/12/2025 - Documentazione attestante che l'eventuale mancato raggiungimento dipende da evidenze oggettive.	DA	TECNICO
	"Investimenti"	ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE DELL'EDIFICIO IN CREMA VIA A. GRAMSCI N. 13, MEDIANTE L'INSTALLAZIONE DI UN IMPIANTO ELEVATORE ESTERNO DGR n. XII/1517 del 13.12.2023	Termine lavori entro il 31/03/2025	DA	TECNICO
	"Investimenti"	INTERVENTO DI BONIFICA AMIANTO PRESSO IL P.O. DI RIVOLTA D'ADDA DGR XII.2457.2024	Approvazione Progetto Esecutivo entro il 31/12/2025	DA	TECNICO
"Investimenti"	ADEGUAMENTO SISMICO EDIFICIO G - CUP - AMBULATORI P.O. CREMA DGR XII/3518 DEL 02/12/2024	Affidamento progettazione entro il 31/12/2025	DA	TECNICO	

	AREA	OBIETTIVO	INDICATORI E TARGET	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE
	"Investimenti"	INTEVENTO SOSTITUZIONE IMPIANTI CENTRALE FRIGORIFERA E UNITA' TRATTAMENTO ARIA P.O. CREMA DGR XII/3518 DEL 02/12/2024	Affidamento progettazione entro il 31/03/2025	DA	TECNICO
	"Investimenti"	INTERVENTO SOSTITUZIONE CENTRALE TERMICA E UNITA' TRATTAMENTO ARIA P.O. RIVOLTA DGR XII/3518 DEL 02/12/2024	Affidamento progettazione entro il 31/05/2025	DA	TECNICO
P R E V E N Z I O N E	"Garanzia LEA"	Garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	Monitoraggio e valutazione degli indicatori core del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Gli indicatori specifici per il 2025 includono: • H04Z: Rapporto tra ricoveri ad alto rischio di inappropriately e quelli non a rischio. • H05Z: Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni. • H13C: Percentuale di pazienti di età 65+ con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni. • D04C: Tasso di ospedalizzazione pediatrica per asma e gastroenterite. • D14C: Consumo di antibiotici per 1.000 abitanti. • D33ZA: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale. • PDTA03(B): Percentuale di pazienti con scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento con beta-bloccanti. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 184 DGR XII/2851 del 29/07/2024	DG-DS-DSS	DISTRETTO DMP CDG UUOO CHIRURGICHE
	"PANFLU"	"PANFLU"	Ogni ASST deve avere almeno 1 mese di scorte per i principali dpi e dm; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 6	DS	GESTIONE ACQUISTI FARMACIA
			Attivazione supporto esercitazioni piano pandemico; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 6	DS	DMP POLO OSPEDALIERO E TERRITORIALE
			Conferma della attività di sorveglianza respiratoria in pronto soccorso (DGR63/2023) e sviluppo automatismi di predittività per i vari virus; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 6	DS	DMP PS
			Conferma della attivazione del supporto per aumento di posti letto acuti/subacuti per l'epidemia influenzale 25/26; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 6	DS	DMP DAPSS REPARTI
			Diffusione del gestionale SASHA a tutti gli enti e gli attori del SSR, compresi i medici di famiglia, e utilizzo per gestione scorte; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 6	DS	DMP CURE PRIMARIE
			Conferma della attivazione supporto hotspot infettivologici per l'epidemia influenzale 25/26; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 6	DS-DSS	CURE PRIMARIE
	"EVVAI"	EVVAI PS EVVAI SDO	Sorvegliare gli eventi di pronto soccorso ed eventi di ricovero di cui al progetto EVVAI. Garantire il popolamento di tali flussi ricompresi nel progetto, migliorando la copertura e la completezza dei medesimi. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 7	DS-DG	PS DMP SIA
			Raggiungimento dei target e delle milestones assegnati nel PNRR e nel PNC	Raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel PNRR Missione 6 C2 2.2B Corso formazione infezioni ospedaliere ICA - PNC SNPS - PNC SIN - PNC ITVH - PNC Mission - seguiranno note esplicative	Attivazione e utilizzo del modulo "gestione audit" del sistema informativo Herm Lomb. Conclusioni corsi moduli b,c e d infezioni ospedaliere. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 7
	"Olimpiadi 2026"	Milano-Cortina 2026	A agevolare la disponibilità del personale sanitario e tecnico per tutto il periodo dei giochi olimpici, al fine di garantire i contingenti necessari previsti dall'organizzazione dell'evento. Facilitare la frequenza dei percorsi di training da parte degli stessi nel periodo precedente all'evento olimpico. A tal fine sono definiti dal MCM i contingenti minimi di personale che ciascuna ASST/IRCCS è tenuta ad assicurare. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 131-132	DS-DG	DAPSS DMP
	"Microbio"	Monitorare l'efficacia dei processi di sorveglianza microbiologica ed il grado di ingaggio dei laboratori delle strutture	Consolidamento dei dati qualitativamente validati dai clinici dell'ospedale e da ARIA almeno una volta al giorno Standard atteso: invio giornaliero. Messa a regime del flusso Microbio 2.0 DGR 2926/2024; le ASST / IRCCS pubblici entro settembre 2025 attivano e validano Microbio 2.0. Sviluppo di Microbio 2.0 con funzioni gestionali. DGR XII/2851 del 29/07/2024 DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 8-10	DS	DMP LABORATORIO
	"Sorveglianza malattie infettive"	SMI	Integrazione SMI con Microbio e sistemi ADT (ad es. EVVAI) ed utilizzo di SMI da parte di laboratori di riferimento; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 8-10	DS	DMP UUOO SANITARIE
"Vaccinazioni"	"Vaccinazioni"	Garantire le coperture vaccinali come da PRPV vigente; A partire dal 01/01/2025 essere in linea con le offerte previste nel PRPV 2024-2025 (Men B adolescenti, HPV fino 26 anni, encefalite zecche fino ai 18 anni); Profilassi anti-RSV tramite offerta ai nuovi nati 2025 con anticorpo monoclonale oppure vaccinazione materna nonché agli anziani previo assenso ministeriale e valutazione della commissione vaccini regionale. Mantenere per ogni ASST tempi di attesa entro e non oltre i 20 giorni solari per la profilassi del viaggiatore internazionale nonché garantire nei mesi da aprile a luglio almeno 30 slot per 100.000 abitanti nei successivi 30 giorni; Apertura per le campagne influenzali dei centri vaccinali presso le strutture private accreditate a contratto, al fine di estendere e facilitare l'accesso della popolazione, incrementare l'adesione alla campagna vaccinale e ridurre i tempi di attesa; Aperture dei centri vaccinali nei weekend per agevolare l'accesso della popolazione alla vaccinazione, sia per campagne vaccinali dedicate (HPV, influenza, COVID-19, RSV) che per vaccinazioni stagionalizzate. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 11	DSS-DS	VACCINAZIONI UUOO SANITARIE	
"Screening"	Screening HCV	Corretta e completa compilazione dei dati degli screening HCV comprensivi dei dati di compliance alla terapia e relativo esito per gli screening erogati fino a giugno 2024 nel portale HCV entro gennaio 2025; i centri di secondo livello completano l'inserimento. Prosegue lo screening nei SERD. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 15	DS -DSS	GASTROENTEROLOGIA DMP SERD	
		CASE DI COMUNITA': introduzione delle Case di Comunità nell'attività di ingaggio del cittadino agli screening oncologici tramite stampa della lettera di invito e prenotazione diretta sulle agende screening; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 15	DSS-DS	DISTRETTO	

	AREA	OBIETTIVO	INDICATORI E TARGET	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE
	"Screening"	Screening HCV	Proporre lo screening HCV a tutti i ricoverati nati tra 1969-1989. TARGET: erogazione, previo consenso firmato in cartella clinica dello screening ad almeno l'80% dei ricoverati rientranti nella coorte ad esclusione dei pazienti che rifiutano o di non indicazione (es. paziente già noto per HCV) da riportare nel consenso informato da tenere in cartella clinica. TARGET: Presenza di tale documentazione in cartella clinica nel 100% dei casi. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 15	DS	DMP UOOO SANITARIE
		Screening oncologici	SCREENING MAMMOGRAFICO, COLORETTALE E UTERINO: garantire i volumi di attività definiti da ATS nel rispetto delle indicazioni regionali DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 15-16	DS-DSS	GASTROENTEROLOGIA RADIOLOGIA OSTETRICIA GINECOLOGIA CONSULTORIO DMP
		Screening Nutrizionale	Implementazione dello screening nutrizionale secondo le tempistiche previste dalla DGR 1812 del 29/01/2024. Nel 2025 si prevede l'attivazione della sperimentazione per inserire l'offerta di counseling motivazionale nutrizionale per soggetti a rischio sovrappeso/obesità nelle case di comunità tramite i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST. Saranno sviluppate progettualità specifiche secondo le indicazioni di DG Welfare in attuazione del PDTA Obesità. La DGR N° XII / 1812 DEL 29/01/2024 "ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE» ha definito che nella documentazione sanitaria e sociosanitaria del paziente deve essere presente la scheda dello screening nutrizionale compilata per ogni nuovo ingresso e almeno 1 volta/ anno. La verifica del documento sarà parte del controllo delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi dal 01.01.2025 e sarà previsto opportuno abbattimento economico ove la compilazione del documento sia assente o incompleta. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 12-14 E PAG 48	DS	DMP DAPSS REPARTI
	"Organizzazione della prevenzione"	"Organizzazione della prevenzione"	Analisi e adeguamento del numero di operatori della Prevenzione (ATS/ASST IRCCS) in coerenza con indicazioni nazionali; Sviluppo del ruolo dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione: definizione dei processi, dei ruoli e degli attori coinvolti, dei risultati attesi in sinergia con i DIPS. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 8	DSS	DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE
	IPC	ICP e igiene ospedaliera	Sviluppo del Programma di Prevenzione e Controllo Infezioni di Regione Lombardia; Sviluppo ed emissione dei Programmi locali negli Enti del SSR in linea con quanto previsto nel Programma regionale; Partecipazione alle sorveglianze come da indicazioni regionali: -sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico -sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva -sorveglianza mediante prevalenza puntuale delle ICA e del consumo di antimicrobici -sorveglianza del consumo di soluzione idroalcoliche. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 11-12	DS	DMP
	Medicina Legale	Medicina Legale	Sviluppo buone pratiche per la gestione dei percorsi di fine vita. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 23	DS	MEDICINA LEGALE
	Tempi Medi (gg) di processo domande invalidità civile	Monitoraggio attività Commissione Invalidi per garantire una gestione ottimale seconda normativa regionale e ministeriale	Accertamento invalidità civile ovvero l'handicap limitatamente per le patologie oncologiche e per le patologie neurologiche degenerative (tipo SLA) entro 15gg dalla domanda dell'interessato (Legge 80/2006 e circolare regionale con la quale Regione ha ricondotto a ciò anche le patologie neurologiche) Tempo complessivo medio di tutti gli accertamenti da presentazione domanda a spedizione esito ad INPS non maggiore di 15gg per almeno 100% Fonte dati: tracciati di cui al documento "Flussi di Medicina Legale" Codice Documento: MEDLEG-SPEC e successive modifiche e integrazioni	DS	MEDICINA LEGALE
	Promozione della Salute	Migliorare il grado di impatto del programma WHP nelle ASST	Rafforzamento ingaggio dei MMG e PDF per adesione offerta formativa "Counseling motivazionale breve" - stili di vita - entro il 31.12.25 almeno il 25% dei MMG e PDF di ciascuna ASST formati attraverso adesione ai programmi formativi regionali offerti anche per il tramite delle ATS; Consolidamento delle azioni integrare con i Consultori (in particolare: team emergenza scuole disagio/bullismo; Servizi-sportelli psicopedagogici, Home visiting, Nati per Leggere, Baby pit stop ecc.); Potenziamento offerta AFA/EFA a livello comunale - entro il 31.12.25 costituzione in ogni ASST del Laboratorio permanente; indicatore n. offerte AFA/EFA mappate in ogni ATS/ASST al 31.12.25 ≥ 120% n. offerte AFA/EFA mappate al 31.12.24. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 18-19	DSS	DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE
P O L O	Medicina di Laboratorio	Riorganizzazione complessiva	Completamento dell'implementazione del progetto di potenziamento della rete informatica dei Servizi di Medicina di Laboratorio, ai sensi della DGR n. XI/7672/2022 e della DGR n. XII /2560 del 17/06/2024 di concerto con la U.O. In attuazione di quanto previsto dal DM 77, con il completamento dei servizi previsti nelle Case di Comunità che vedono al loro interno la presenza dei Punti Prelievo, si ritiene, a partire dal mese di giugno 2025, di bloccare temporaneamente le aperture di Punti Prelievo accreditati afferenti a laboratori regionali su tutto il territorio Lombardo, mentre a partire dal mese di gennaio verranno bloccate temporaneamente l'apertura di Punti Prelievo autorizzati. L'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale ha l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 33-36	DS-DSS-DG	LABORATORIO SIA DISTRETTO
	COP	Donazione Organi e Tessuti Pagina 8 di 10	Elaborazione di un Piano Annuale di Sviluppo del Personale, assegnato/da assegnare all'attività di procurement. Il Piano dovrà essere condiviso con il CRP presso AREU al fine di attuare strategie comuni relativamente all'organizzazione ed all'adeguamento del personale. In relazione al documento regionale di indirizzo per lo sviluppo di percorsi aziendali rivolti al grave neuroleso nelle cure di fine vita (Decreto n. 8296 del 05/06/2023) è stato richiesto alle ASST di inserire tali linee di indirizzo nei PDTA della neurolesione (Stroke, Emorragia cerebrale, Trauma cranico). Sarà effettuato un monitoraggio delle cartelle dei decessi per neurolesione entro le 96h dal ricovero, per valutare risposta agli indicatori di processo. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 37-38	DS	DMP REFEREBTE COP DAPSS NEUROLOGIA ANESTESIA E RIANIMAZIONE MEDICINA LEGALE ANATOMIA PATOLOGICA
	Rete Trasfusionale	Per mantenere elevati standard di qualità e sicurezza nel Sistema Trasfusionale regionale, gli indirizzi prioritari per il 2025 saranno attuati dalle ASST/IRCCS in coordinamento con la Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali (SRC) presso AREU	Contribuire all'autosufficienza e sostenibilità del sistema sanitario regionale, attraverso i prodotti del sangue; Garantire sicurezza trasfusionale al letto del paziente; Rafforzare l'appropriatezza trasfusionale in emocomponenti e medicinali plasmaderivati, estensione dei programmi di Patient Blood Management (PBM); Potenziare l'attrattività della Medicina Trasfusionale attraverso il rafforzamento delle competenze maturate storicamente dalla Disciplina di Medicina Trasfusionale. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 39-42	DS	SIMT DMP DAPSS UO DI DEGENZA

	AREA	OBIETTIVO	INDICATORI E TARGET	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE
O S P E D A L I E R O	Rete ostetrica	Rete ostetrica	Gli Enti devono garantire la formazione di simulazioni ostetriche in sala parto e durante la gravidanza, almeno con due edizioni nel corso del 2025; Modello pilota "La continuità assistenziale ostetrica: la prima visita domiciliare alle donne dopo il parto a cura dell'ostetrica", gli Enti individuati nel 2025 dovranno adottare le fasi operative, avviare il modello organizzativo e dare riscontro entro il 31.12.2025; Attraverso l'analisi di cinque "Don't" – rispettivamente per quattro ampie aree della ginecologia benigna (cisti ovariche, fibromi uterini, anomalie congenite e sanguinamento uterino anomalo) – gli Enti devono definire una procedura aziendale entro il primo trimestre, adottare le azioni proposte caso-specifico e prevedere un report annuale; Gli Enti dovranno definire in modalità formalizzata i percorsi di presa in carico delle donne dal territorio al punto nascita, per cure addizionali e specialistiche in gravidanza e/o per il parto alla 37-38 ^a settimana entro il 31.12.2025. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 42-43	DS-DSS	OSTETRICA GINECOLOGIA CONSULTORIO DMP DAPSS
	Risk Management	Risk Management	I piani annuali di risk management dovranno considerare eventi avversi, eventi sentinella, contenzioso e altri elementi critici, adottando una logica di risk assessment: - Sicurezza in area ostetrica e perinatale; - Implementazione di un sistema per la gestione del rischio in ambito territoriale e socio-sanitario; - Sviluppo della gestione del "full risk based thinking" (HERM); - Prevenzione infezioni correlate all'assistenza e sepsi; - Rischio nutrizionale. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 44-47	DG	RISK MANAGEMENT
	SDO	SDO4	Revisione completa della Codifica SDO4 con particolare attenzione alla chirurgia vascolare. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 53-58	DS-DA	OCULISTICA GASTROENTEROLOGIA VASCOLARE ORTOPEDIA DMP GESTIONE ACQUISTI DAPSS
		SDO	Revisione delle codifiche utilizzate nelle SDO. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 58-60	DS	UOO SANITARIE DMP
		SDO -R	La sperimentazione della SDO-R continuerà anche per tutto il 2025, seguirà la rivisitazione anche dei requisiti della disciplina di riabilitazione e recupero funzionale (codice 56) con l'identificazione in questa stessa disciplina di tre 3 livelli di complessità assistenziale: maggiore complessità = 56 a, minore complessità = 56 b, riabilitazione estensiva = 56 c DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 52-53	DS	DIPARTIMENTO RIABILITATIVO
		Chiusura SDO	Chiudere le sdo entro 10 gg dalla dimissione. Verifica e invio solleciti da parte delle cartelle cliniche ai reparti.	DS	UOO SANITARIE DMP
	Ricoveri	GG di degenza	Riduzione del 5% della degenza media dell'area medica	DS	UOO SANITARIE DMP
P O L O T E R R I T O R I A L E	INTERVENTI AREA CURE PRIMARIE	Promozione della medicina di prossimità: assicurare le prestazioni di primo livello con particolare attenzione alla cura della cronicità e alle cure domiciliari	ETA' ADULTA: presa in carico del paziente cronico e/o fragile con attenzione alle fasce d'età più avanzate per la Medicina di Famiglia mediante una vera e propria implementazione del modello della PIC grazie all'inserimento del programma di sorveglianza domiciliare (PSD) nei piani assistenziali individuali (PAI) e all'avvio e consolidamento della telemedicina; ETA' EVOLUTIVA: avvio della Presa In Carico dell'Adolescente da parte della Pediatria di Famiglia; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 65	DSS	CURE PRIMARIE
		Sostegno all'integrazione tra MMG/PLS le articolazioni organizzative coordinate dal Distretto (ASST);	Attività programmata al domicilio da parte del MMG anche per il tramite del proprio infermiere di studio o IFeC (ADP, PSD e ADI); PIC con inserimento nei PAI di prestazioni sociali unitamente a quelle sanitarie + implementazione delle prestazioni attinenti al primo livello di cura da parte del sistema delle Cure Primarie. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 122-125	DSS	CURE PRIMARIE DISTRETTO
	"Aumento della presa in carico dei pazienti cronici"	Miglioramento del percorso di cura	Nel corso del 2025, gli enti erogatori (ASST, IRCCS e gli enti privati accreditati) continueranno a rinnovare i Piani Assistenziali Individuali (PAI) in scadenza e a prendere in carico nuovi pazienti, fino a quando il MMG potrà garantire la continuità del percorso di PIC. Solo a questo punto le strutture responsabili procederanno al disarruolamento del paziente per agevolare la gestione diretta del MMG. Predisposizione di una rendicontazione trimestrale ed invio alla direzione strategica. DGR XII/3720 del 30/12/2024 pag 123 e pag 65	DSS	CURE PRIMARIE
		Telemedicina per MMG	Coinvolgimento MMG nell'erogazione di ECG, Holter Pressorio e Holter Cardiaco. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 122	DSS	CURE PRIMARIE
	INTERVENTI SOCIOSANITARI	PPT	Implementazione del Distretto e attuazione di percorsi definiti all'interno dei PPT. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 69-71	DSS	DISTRETTO TERRITORIO
	INTERVENTI AREA DISABILITA'	DAMA	DAMA: potenziare i progetti promuovendo la diffusione dei nodi DAMA nei territori delle ASST. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 76	DSS	DIP. SALUTE MENTALE
	PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE	PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE Pagina 9 di 10	Analisi dello stato di attuazione delle reti territoriali delle cure palliative implementazione in relazione ai nuovi bisogni anche in ambito pediatrico; Riordino dei consultori familiari; Integrazione con gli interventi attivati in AREA FAMIGLIA; Definizione filiera degli interventi per il contrasto al disagio dei minori; Sviluppo di Centri dedicati alla psicopatologia dell'adolescenza: prevedere, all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, luoghi dedicati all'intercettazione precoce e alla cura delle problematiche della fascia giovanile, che coinvolgano i servizi di psichiatria, NPIA, dipendenze e psicologia sia a minori che a giovani adulti; Aggiornamento della rete d'offerta. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 82-87	DSS	TERRITORIO
	INTERVENTI SALUTE MENTALE	Psichiatria e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA);	Attuazione della DGR XII/3630/2024 nell'area salute mentale e dei consultori familiari: indicazioni operative per l'accesso a tali servizi (APPENDICE 5 pag 24-35); Revisione DGR XI/7752 del 28 dicembre 2022 in merito alla gestione del posto d'emergenza; Programmi domiciliari integrati (PDI) di NPIA e di Psichiatria. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 88-93	DSS	DIP. SALUTE MENTALE

	AREA	OBIETTIVO	INDICATORI E TARGET	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE
	INTERVENTI SALUTE MENTALE	Disabilità Psicica	Progetto Crema Autismo: nel 2025 si prevede la prosecuzione del Progetto sperimentale "Autismo: dall'analisi territoriale al progetto di Vita" approvato con DGR n. XI/5213 del 13/09/2021, con durata iniziale 2022-2024. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 99	DSS	DIP. SALUTE MENTALE
		Servizio di Psicologia delle Cure primarie	Nelle more di una specifica ricognizione con la quale verrà definito il fabbisogno finalizzato a prevederne l'inserimento nel prossimo PGRU, procederanno al conferimento di almeno un incarico libero professionale per ogni casa di comunità ad uno psicologo in possesso di idoneo titolo; Le prestazioni sono gratuite, accessibili tramite il PUA delle CdC, e includono colloqui psicologici, valutazione e sostegno psicologico, diagnosi precoce e supporto multidisciplinare in collaborazione con l'Equipe di Valutazione Multidimensionale; Gli psicologi collaborano con MMG/PLS, servizi territoriali e sociali, e orientano a prestazioni specialistiche o consultoriali, che restano escluse dal loro ambito operativo. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 102	DSS	PSICOLOGIA CURE PRIMARIE
		Psicologia delle Emergenze:	Istituire un'Equipe di Psicologia dell'Emergenza Aziendale (EPEA) nelle ASST che includa almeno due Dirigenti Psicologi al fine di garantire interventi entro 48 ore in caso di emergenza. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 102	DSS	PSICOLOGIA
FARMACEUTICA	ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	Le ATS condivideranno con le ASST i dati storici delle prescrizioni del territorio di competenza, attivando processi condivisi di monitoraggio e di obiettivi con la Medicina del territorio, in ottica anche di responsabilizzazione del corretto uso delle risorse del SSN. Inoltre, verrà definito dagli uffici regionali un valore di riferimento, e misurato il raggiungimento di obiettivi per ATS e ASST. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 115-116	DS	FARMACIA
	ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	FILE F	Anche per il 2025 si conferma la politica disposta per la prima volta nel 2024 rispetto al File F, Terapie ATMP(Advanced therapy medicinal products). Gli innovativi condizionati con registro AIFa e gli antinfettivi reserve con registro AIFA vanno rendicontati in tipologia 3 del file f, DD o CO. I farmaci di cui alla legge 648/1996 attualmente rendicontati in tipologia 3 dovranno essere rendicontati in tipologia CO e DD Il controllo quadratura contabile tra file F e modulo SMAF partirà da giugno 2025; DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 117 DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 116-118	DS	FARMACIA
		BIOSIMILARI	Promozione dell'uso dei farmaci biosimilari: obiettivo percentuale. In ambito reumatologico/gastro/dermatologico ADALIMUMAB 80% ETANERCEPT 70% INFLIXIMAB ev 90% In ambito oncoematologico BEVACIZUMAB 95% TRASTUZUMAB ev 95% DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 116-118	DS	FARMACIA
		REGISTRI AIFA	Prescrizione di biosimilare e altri equivalenti a minor costo, secondo gara regionale, nei pazienti ambulatoriali ed in dimissione (File F/ricetta SSN) con obiettivo di consumo biosimilare e altri equivalenti a minor costo >90%.	DS	FARMACIA
			Obiettivo su completezza e chiusura schede registri AIFA. Effettuare la chiusura delle schede di Registro AIFA quando il trattamento è concluso; si ricorda che trattasi di un obbligo di legge in capo al clinico. Qualora non sia chiusa la scheda si dispone di un abbattimento del file f del 0,3% da parte di Regione. Sulla base dell'estrazioni regionali ricevute, in caso di sollecito da parte della farmacia, il clinico dovrà provvedere alla chiusura entro e non oltre 10 giorni. DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 116-118	DS	FARMACIA DMP UUOO SANITARIE
	FARMACOVIGILANZA /DISPOSITIVO VIGILANZA	FARMACOVIGILANZA /DISPOSITIVO VIGILANZA	DGR XII/3720 DEL 30/12/2024 PAG 120-121	DS	FARMACIA UUOO SANITARIE
DIGITALIZZAZIONE	"Digitalizzazione"	CUP	Rivisitazione e razionalizzazione dell'offerta di specialistica ambulatoriale; Verifica e bonifica delle anagrafiche assistiti aziendali e riconciliazione con le anagrafiche assistiti adottate a livello regionale; Verifica e aggiornamento delle codifiche degli esami e delle prestazioni ambulatoriali con associazione alle codifiche adottate a livello regionale; Implementazione delle integrazioni tra il CUP regionale e i sistemi applicativi dipartimentali nelle modalità definite a livello regionale; Implementazione delle procedure per la migrazione dei dati e degli appuntamenti registrati sul sistema CUP locale verso il CUP regionale; Formazione del personale di front office e back office; Preparazione organizzativa dell'avvio in esercizio del sistema	DA-DG	CUP SIA
		CCE	Completamento della diffusione della Cartella Clinica Elettronica Regionale	DS-DG	DMP DAPSS SIA
		LABORATORIO	Avvio e diffusione del sistema centralizzato di Laboratorio Analisi;	DS-DG	LABORATORIO SIA
		DIGITAL PATHOLOGY	Avvio e diffusione del sistema centralizzato di Digital Pathology;	DS	INGEGNERIA CLINICA ANATOMIA PATOLOGICA
		SGDT	Nel 2025 continueranno le attività di adeguamento e ampliamento delle funzionalità del Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT);	DSS	TERRITORIO
		FSE	Nel 2025, saranno completate le attività di aggiornamento dei software FSE.	DG	SIA
		SICUREZZA	Le ASST dovranno aggiornare il piano di miglioramento della sicurezza informatica entro il primo trimestre del 2025, includendo lo stato attuale dei servizi di protezione e la programmazione degli interventi. Il piano dovrà includere anche l'analisi e la quantificazione dei costi, nonché le modalità di copertura economica delle attività.	DG	SIA
		TELEMEDICINA	Nel 2025, sarà implementata l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), uno strumento centralizzato per l'erogazione dei servizi minimi di Telemedicina (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza, Telemonitoraggio).	DG-DS-DSS	SIA DIP. RIABILITATIVO DMP DAPSS TERRITORIO