

Allegato 11 – ATTUAZIONE, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

11.1. CENTRO OPERATIVO PER L'UTILIZZO DEI DATI SANITARI E SOCIOSANITARI

11.1.1. ATTIVAZIONE

In ottemperanza a quanto indicato nella DGR XII/1518/2023 relativa all'approvazione della proposta di Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2023-2027, sarà istituito, per l'anno 2024, il Centro Operativo per l'Utilizzo dei Dati Sanitari e Sociosanitari con funzioni di supporto nella stesura delle delibere regionali (analisi dei bisogni che la corrispondente azione intende soddisfare; stratificazione dei beneficiari del SSR in funzione dei bisogni di salute e previsione dell'evoluzione dei bisogni stessi quale strumento per indirizzare gli interventi; migliori evidenze scientifiche disponibili che giustificano l'azione; robusto piano di (i) monitoraggio dell'implementazione (attuazione) di quell'azione secondo quanto deliberato, (ii) valutazione del suo impatto (ovvero la misura del raggiungimento dei risultati previsti), (iii) identificazione delle criticità emerse nel corso della sua implementazione e/o nel raggiungimento dei risultati auspicati e (iv) previsione di azioni flessibili in grado di adattare le azioni, e loro implementazione, per realizzare un sistema virtuoso di miglioramento continuo della capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati). Al Centro inoltre verranno assegnate funzioni nell'ambito di ridefinizione delle regole di accesso al patrimonio informativo regionale, di interconnessione con altri dati e di valutazione centralizzata dei protocolli relativi a studi osservazionali non farmacologici. Infine, un ulteriore funzione del Centro sarà quella di acquisire elementi sui determinanti delle disuguaglianze sociali e territoriali di accesso alle cure, identificare i segmenti della popolazione e le aree territoriali più disagiate, proporre le linee di azione più adeguate a ridurre l'azione, monitorarne l'applicazione e valutarne l'impatto attraverso l'istituzione dell'Osservatorio delle disuguaglianze sanitarie.

Le seguenti azioni ne consentiranno l'attivazione del corso del 2024:

11.1.1.1. Stesura manifesto e condivisione con stakeholder (Direttori UOC/UOS di Epidemiologia delle ATS, Esperti accademia e IRCCS, Rappresentanti società scientifiche)

11.1.1.2. Definizione dell'organigramma, della composizione e delle collaborazioni

11.1.1.3. Costituzione del comitato di valutazione protocolli studi osservazionali

11.1.1.4. Costituzione del comitato dell'osservatorio delle disuguaglianze sanitarie

11.1.1.5. Stesura delibera regionale

11.1.1.6. Attivazione operativa

11.1.2. AZIONI E COMPITI

11.1.2.1. Messa a punto di un sistema di indicatori dei processi di erogazione delle cure

- 11.1.2.2. Area di raccordo tra ricerca e monitoraggio: validazione indicatori di processo
- 11.1.2.3. Supporto alle delibere regionali
- 11.1.2.4. Monitoraggio attuazione e valutazione dell'impatto e delle criticità delibere regionali
- 11.1.2.5. Revisione regole per l'accesso al patrimonio informativo regionale da parte di organismi di ricerca/altri Enti
- 11.1.2.6. Stesura secondo rapporto epidemiologico annuale Lombardia (REAL_2024)
- 11.1.2.7. Sviluppo di una dashboard per la rappresentazione e la restituzione di REAL_2024
- 11.1.2.8. Stesura dei bollettini epidemiologici regionali
- 11.1.2.9. Attività di valutazione dei protocolli studi osservazionali
- 11.1.2.10. Supporto alle Unità Organizzative della DG Welfare.

11.2. OSSERVAZIONE EPIDEMIOLOGICA

11.2.1. GOVERNO DEI LEA, VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE QUALI/QUANTITATIVE DEL SSR

- 11.2.1.1. Predisposizione del Questionario LEA e delle integrazioni eventualmente necessarie in base all'esito delle istruttorie effettuate dagli Uffici Ministeriali, ai fini della valutazione di Regione Lombardia rispetto all'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse.
- 11.2.1.2. Monitoraggio e valutazione degli indicatori "core" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) – ai fini della verifica degli adempimenti LEA - relativi ai tre macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera) - comprendenti indicatori per la valutazione 2023 di nuova introduzione derivanti dal Programma Nazionale Esiti.
- 11.2.1.3. Monitoraggio e valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali previsti dal NSG-PDTA – ai fini della verifica degli adempimenti LEA - (BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore operato della mammella nella donna, tumori operati del colon e del retto), recependo le modifiche della metodologia per il calcolo previste per la valutazione 2023.
- 11.2.1.4. Valutazione comparativa delle performance quali-quantitative degli Enti erogatori e delle strutture territoriali del SSR integrando gli indicatori previsti dal NSG con alcuni indicatori prodotti da altri sistemi di valutazione, quali il Programma Nazionale Esiti (con focus su volumi di attività chirurgica a elevata complessità, accesso alle procedure tempo-dipendenti, appropriatezza clinico-organizzativa, esiti, equità delle cure) e il Network delle Regioni del MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (con focus su indagine di clima organizzativo interno, sperimentazione di indicatori di monitoraggio dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici, rilevazione dell'esperienza dei pazienti lungo il percorso di presa in carico assistenziale).
- 11.2.1.5. Inserimento degli indicatori NSG, NSG-PDTA, PNE, Network a livello regionale e per ATS/Ente Erogatore nel Portale di Governo di Regione Lombardia.
- 11.2.1.6. Avvio di percorsi di verifica dell'appropriatezza nella codifica dei flussi che alimentano la costruzione degli indicatori, di audit clinico-organizzativi e di interventi di qualificazione e formazione dei professionisti sanitari, programmati in base ai dati restituiti dal sistema di indicatori

e dal monitoraggio della performance. La programmazione, l'organizzazione e l'esecuzione degli audit avverranno anche mediante il diretto coinvolgimento delle ATS competenti territorialmente.

11.2.1.7. Elaborazione di indicazioni metodologiche regionali sull'analisi dei dati / indicatori e la produzione di reportistica da parte delle strutture SSR (Enti erogatori, ATS).

11.2.2. REGISTRI

11.2.2.1. Registro Tumori Regionale e Registro Nazionale Tumori. Integrazione organizzativa e funzionale del Registro Tumori Regionale (istituito con DGR n. 6818 del 02/08/2022), attraverso specifico provvedimento deliberativo, ai fini del recepimento del Decreto Ministeriale 1° agosto 2023 ad oggetto "Registro nazionale tumori". Confermando il modello "a rete" del Registro Tumori Regionale, verranno ulteriormente definiti i compiti del Centro di Riferimento Regionale e le relazioni funzionali con il network degli 8 Registri Tumori delle ATS, per ottemperare al coordinamento nazionale e all'adempimento LEA di invio dei relativi flussi da parte di Regione al Ministero della Salute.

11.2.2.2. Registro Regionale e Registro Nazionale degli impianti Protesici Mammary. Prosecuzione dell'alimentazione del Registro nazionale degli impianti protesici mammari attraverso il relativo Registro Regionale istituito ai sensi della DGR n° XII/795 del 31/07/2023. Organizzazione di incontri con gli attori di sistema regionali coinvolti (tra cui Direzioni Strategiche, Specialisti Chirurghi, Dipartimenti competenti delle ATS) al fine di condividere gli elementi di forza e le criticità emerse nel primo anno di attività del Registro.

11.2.3. AZIONI COLLABORATIVE CON GLI OSSERVATORI EPIDEMIOLOGICI DELLE ATS – anche in collaborazione con UO Prevenzione

11.2.3.1. Registro Tumori Regionale - Progetto operativo finanziato dal Ministero della Salute. Nell'ambito del network dei Registri Tumori delle 8 ATS coordinato dal Centro di Riferimento Regionale istituito presso la UO Osservatorio Epidemiologico Regionale e Flussi Informativi (di seguito denominata UO OER), prosecuzione e sviluppo da parte delle ATS del Progetto operativo "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale" (DGR n. XI/7147 del 17/10/2022), approvato dal Ministero della Salute in data 8/03/2022 ai sensi del DM 12 agosto 2021. Nell'ambito del progetto, nel 2024 verrà rilasciato un Manuale di indicatori per la valutazione di qualità dei dati prodotti dal Registro Regionale, prototipo a livello nazionale, e verranno implementati gli strumenti informativi per la gestione e il calcolo degli indicatori sul territorio regionale.

11.2.3.2. Realizzazione dei portali di "Profilo Salute" delle ATS e del relativo modello regionale. Realizzazione entro il 2024 da parte di ciascuna ATS di una mappatura territoriale della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio, tramite un modello sviluppato dalla UO a valenza regionale Epidemiologia e Prevenzione di ATS Milano; Coordinamento e validazione del sistema di indicatori da parte della UO OER in relazione al bisogno informativo regionale e implementazione sul portale della UO OER del modello a valenza regionale derivante dai dati aggregati delle singole ATS.

11.2.3.3. Sequele post acute dell'infezione da SARS-CoV-2 (PASC). Realizzazione entro il 2024 da parte di ciascuna ATS di una analisi territoriale sulla prevalenza di soggetti con PASC (post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection) al fine di stimare - in funzione del burden di malattia determinato dalle specifiche caratteristiche epidemiologiche con cui si è sviluppata l'epidemia nei diversi territori

regionali – il carico assistenziale dei prossimi anni e l'adeguamento del sistema di offerta con la possibilità di definire percorsi diagnostico terapeutici strutturati.

11.2.3.4. Profilo di rischio cardiovascolare. Implementazione di progetti / studi da parte delle ATS volti allo sviluppo di modelli di predizione del rischio cardiovascolare in popolazione finalizzati a migliorare i progetti di presa in carico e la riduzione degli eventi cardiovascolari anche mediante lo sviluppo di interventi di promozione della salute.

11.2.3.5. Sorveglianza sindromica. Partecipazione delle ATS al Sistema di sorveglianza sindromica implementato da Regione Lombardia per il PANFLU, con l'obiettivo generale di identificare precocemente l'insorgenza di eventi avversi / epidemici nel territorio di competenza, attraverso l'applicazione di un protocollo condiviso che prevede tre fasi: automazione del recupero dati, elaborazione dei dati con i modelli statistici, sviluppo dashboard Tableau collegate alla sorveglianza territoriale. L'attività prevede l'efficientamento dei sistemi di acquisizione dei flussi informativi sanitari in real time a livello regionale e territoriale.

11.2.4. GOVERNO E MONITORAGGIO DEI TEMPI/LISTE DI ATTESA - RICOVERI

11.2.4.1. Flussi delle rilevazioni periodiche ex ante dei tempi di attesa (MTA e ALPI). Gli Enti Erogatori pubblici e privati accreditati a contratto sono tenuti a rispettare tempistiche e modalità di trasmissione dei flussi delle rilevazioni periodiche ex ante (MTA) programmate secondo il calendario regionale e nazionale (quest'ultimo esteso anche alle prestazioni ambulatoriali rese in attività libero-professionale intramoenia e solvenza - ALPI).

Nelle more dell'evoluzione in termini di standardizzazione e ampliamento dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa da parte del Ministero della Salute, si ravvisa la necessità di migliorare la qualità e la completezza del flusso informativo MTA regionale, anche al fine di consentire l'effettuazione di controlli mirati da parte della DG Welfare: nel 2024 sarà introdotto nel flusso l'obbligo di valorizzare il numero di ricetta e di trasmettere, oltre alle prestazioni prenotate dalla struttura, anche quelle effettuate dal call center regionale sulle agende della struttura.

Gli Enti erogatori saranno tenuti a partecipare ad incontri periodici regionali con i propri referenti aziendali), finalizzati ad affrontare le criticità emerse nell'invio e nell'analisi dei dati e condividere azioni di miglioramento.

Si segnala che il monitoraggio in modalità ex-ante dei tempi di attesa delle prestazioni prenotate in ALPI (come previsto da PNGLA 2019-2021) sarà monitorato a fini informativi dal Ministero della Salute per il tramite di Agenas nel Questionario LEA anno 2023.

11.2.4.2. Rispetto dei Tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati. In attuazione degli obiettivi prioritari del PRSS della XII Legislatura finalizzati a garantire a tutti i cittadini piena accessibilità alle prestazioni sanitarie, si definiscono per l'anno 2024 i seguenti obiettivi di performance del rispetto dei tempi massimi di attesa per i ricoveri chirurgici programmati, fissati in modo coerente per il raggiungimento dei target a dicembre 2027:

	<i>baseline (da PRSS)</i>	<i>target 2024</i>	<i>target 2027 (da PRSS)</i>
% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A	83%	85%	90%

Allegato 11 – AREA ATTUAZIONE, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità	79%	82%	90%
--	-----	------------	-----

Il monitoraggio mensile del livello di target raggiunto da parte degli Enti erogatori, reso disponibile dalla DG Welfare con la produzione di report regionali specifici per Ente, accorpati per ATS territoriale di riferimento (Portale di Governo regionale), consentirà l'individuazione di aree critiche e la richiesta di relativi piani di miglioramento.

11.2.4.3. Piano Operativo Regionale per il contenimento dei Tempi di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero. In continuità con le azioni intraprese nel 2023 (di cui alla DGR n° XII/511 del 26/06/2023 e DGR n° XII/780 del 31/07/2023), nel 2024 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.

In particolare, il volume delle prestazioni aggiuntive di ricovero, analogamente a quello delle prestazioni ambulatoriali, verrà definito per ciascun erogatore sulla base di Piani Operativi trasmessi dalle ATS alla Direzione Generale Welfare, concernenti i ricoveri chirurgici programmati di cui al PNGLA o altri al di fuori del PNGLA rilevati critici a livello locale, che consentano di offrire un case mix in grado di garantire l'erogazione di prestazioni di area oncologica e non oncologica più critici per tempi di attesa

11.2.4.4. Monitoraggio della tenuta delle liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati. Prosecuzione del monitoraggio regionale con trasmissione dei dati a cadenza almeno trimestrale da parte di ASST, IRCCS di diritto pubblico e ATS (per Enti privati accreditati a contratto) relativi all'attività di pulizia delle liste di attesa, su cui incidono sia le prestazioni erogate sia fattori quali la scelta di altri erogatori da parte dei pazienti, il mutamento delle loro condizioni cliniche o il loro decesso.

11.2.4.5. Recepimento regionale dei due documenti “Linee di indirizzo” ministeriali sui tempi di attesa: “Linee di indirizzo – Requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi di attesa sui siti Web di Regioni, Province autonome e aziende sanitarie” e “Linee di indirizzo per la gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione”, adottati con Decreto del Ministero della Salute.

11.2.4.6. Progetto ministeriale “Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati”. Rinnovo e ampliamento del Gruppo di Lavoro regionale coinvolto nel Progetto Ministeriale “Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati”, finalizzato a diffondere a livello nazionale una metodologia uniforme per il governo integrato delle Liste di Attesa per prestazioni chirurgiche programmate, che al momento coinvolge in Lombardia i referenti di quattro Ospedali Pilota (ASST Crema, ASST GOM Niguarda, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo).

Nel 2024 il progetto verrà ulteriormente sviluppato al fine di implementare nuovi modelli di monitoraggio sull'utilizzo delle risorse assegnate, effettuare un'analisi sistematica di dati, produrre indicatori di processo e di esito relativi agli eventi che caratterizzano il percorso peri-operatorio del paziente. Verrà contestualmente attivato a livello regionale un percorso formativo e di confronto all'interno del Gruppo di lavoro e delle strutture ad essi afferenti.

11.2.4.7. Si procede al formale recepimento delle “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” di cui all'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province

autonome di Trento e Bolzano del 9 luglio 2020 repertorio atti 102/CSR, prodotto nell'ambito del progetto di ricerca ministeriale di "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cure", che ha rappresentato il progetto precursore di quello attuale, cui avevano partecipato due dei 4 ospedali pilota ora coinvolti (ASST Crema e ASST GOM Niguarda). Nel corso del 2024 le linee guida verranno implementate estendendole, attraverso la previsione di azioni, adempimenti e obiettivi, a tutti gli Enti erogatori regionali.

11.2.4.8. Progetto di ricerca: Determinanti delle liste di attesa. Obiettivi (i) misurare i tempi tra una prestazione e quella successiva; (ii) stimare la prevalenza di backlog per ogni prestazione e non solo nei pazienti in attesa di ricevere l'intervento chirurgico; (iii) verificare dove (per quale prestazione) si concentrano le problematiche; (iv) valutare come il processo si è modificato durante l'emergenza pandemica e soprattutto verificare se e per quale prestazione la domanda si è ridotta e di quanto; v) valutare l'impatto della riduzione della domanda e dell'offerta sugli esiti clinici; vi) fornire, sulla base delle informazioni raccolte attraverso la metodologia descritta, strumenti organizzativi alle Strutture Sanitarie Regionali che erogano prestazioni al fine di migliorare l'accessibilità e soddisfare i bisogni di salute dei cittadini; (v) identificare i determinanti socioeconomici del gap tra prenotazione ed erogazione (ad esempio attraverso l'analisi ecologica della relazione tra indice di deprivazione della sezione di censimento di residenza della donna e entità del gap tra prenotazione ed erogazione).

11.3. DATI E FLUSSI INFORMATIVI

11.3.1. OPEN DATA, PORTALE EPIDEMIOLOGICO, ACCESSO AL PATRIMONIO INFORMATIVO REGIONALE

11.3.1.1. Implementazione del Portale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e sezione Open data e del Portale di Governo. Aggiornamento periodico dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate in Lombardia (ricoveri, prestazioni specialistica ambulatoriale, accessi al Pronto Soccorso) resi disponibili in modalità Open Data ad utenti esterni dal Portale della UO OER (liberamente accessibili, scaricabili e riutilizzabili in conformità con condizioni di licenza d'uso). Integrazione del Portale della UO OER con sezioni specifiche in funzione delle attività prioritarie svolte anche in collaborazione con gli Enti del SSR, tra cui l'analisi del profilo di salute della popolazione lombarda, al fine di promuovere la capacità di lettura, conoscenza e condivisione degli indicatori ai vari livelli del SSR, e di comprensibilità e fruizione degli stessi per la popolazione. Revisione e sviluppo del Portale di Governo di Regione Lombardia con gli indicatori NSG, NSG-PDTA, PNE, Network a livello regionale e per ATS/Ente Erogatore, al fine di sviluppare un "sistema integrato di indicatori" che consenta di individuare criticità nei percorsi clinico-assistenziali e obiettivi prioritari di miglioramento delle performance per singolo Ente Erogatore/ATS.

11.3.1.2. Evoluzione del sistema di accesso ai dati sanitari regionali per finalità di programmazione regionale. In attuazione degli obiettivi prioritari del PRSS della XII Legislatura, ulteriore promozione di progetti da parte di Enti di ricerca e altri Enti abilitati, in collaborazione con la DG Welfare, nell'ottica di perseguire le finalità istituzionali di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria. Diffusione regionale dei risultati prodotti mediante rendicontazione intermedia e finale.

Implementazione della piattaforma denominata "Workflow DaaS" per il miglioramento e la semplificazione dei processi di gestione amministrativa delle domande di accreditamento e convenzionamento e di monitoraggio dei progetti.

Richiamando anche l'azione 11.1.2.5, revisione della normativa regionale di riferimento e produzione di un provvedimento deliberativo regionale in materia, in risposta alla necessità di aggiornare la procedura e le regole per lo svolgimento delle analisi sul Patrimonio informativo sociosanitario regionale nell'ambito delle funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, anche tramite il coinvolgimento di Enti esterni.

Promozione di iniziative innovative per l'applicazione di Tecniche di data Privacy Enhancement (PET) a progetti che utilizzano “categorie particolari” di dati del patrimonio informativo del Welfare lombardo e utilizzo di algoritmi di apprendimento automatico.

11.3.2. FLUSSI INFORMATIVI SANITARI

In riferimento ai debiti informativi legati ai flussi sanitari, per il 2024 si conferma che dovranno essere garantiti i relativi obblighi informativi in termini di completezza e qualità, che costituiranno adempimenti LEA (sezione C – Obblighi Informativi - del Questionario LEA).

Si confermano le attività di competenza della DG Welfare in materia di Governo dei flussi informativi sanitari e di gestione delle relative banche dati per finalità di programmazione (supervisione dati, analisi procedure e monitoraggio dei dati).

11.3.2.1. Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie. Nelle more della pubblicazione del decreto ministeriale del 22 dicembre 2023 recante “Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie”, a decorrere da gennaio 2024 gli Enti del SSR sono tenuti ad inviare alla Regione le informazioni richieste con i nuovi modelli riportati in Allegato 1 del Decreto (FLS.11, FLS.12, FLS.18, FLS.21, STS.11, STS.14, STS.21, STS.24, HSP.11, HSP.11-bis, HSP.12, HSP.13, HSP.14, HSP.22-bis, HSP.24, RIA.11), che sostituiscono quelli utilizzati per la rilevazione degli anni precedenti disciplinati con il Decreto del Ministero della salute 5 dicembre 2006. Le modalità per la compilazione e la sottoscrizione dei modelli sono riportate nelle note esplicative che accompagnano ciascuno di essi. Si precisa che l'aggiornamento dei modelli da parte del Ministero della Salute è finalizzato in particolare alla rilevazione delle modifiche organizzative derivanti dal Decreto Ministeriale n. 77/2022. Da gennaio 2024 Regione Lombardia dovrà comunicare e mantenere aggiornate le anagrafiche delle reti ospedaliere e territoriali, nonché delle Aziende Sanitarie attraverso l'applicazione “Monitoraggio della rete di assistenza” del NSIS. Al fine di favorire un'omogenea applicazione del Decreto sul territorio regionale e di individuare modalità operative che consentano un efficientamento del sistema di trasmissione dei flussi a livello regionale, verrà attivato un gruppo di lavoro regionale con ATS ed Enti erogatori.

11.3.2.2. Flusso SDO e monitoraggio strutturato degli errori logico-formali. Implementazione di un sistema di monitoraggio integrato degli errori logico-formali restituiti dalle piattaforme ministeriali che recepiscono i flussi informativi dei ricoveri ospedalieri (SDO), finalizzato alla verifica e condivisione con gli Enti Erogatori di eventuali scostamenti tra le banche dati regionali e ministeriali e l'individuazione di elementi correttivi (ad esempio errori di codifica). L'avvio del monitoraggio è previsto con il flusso SDO, a seguire potranno essere interessati gli altri flussi sanitari. A partire da gennaio 2024, ogni modifica del flusso SDO riferita alle dimissioni del 2023, successiva alla scadenza ufficiale prevista il 22 febbraio 2024, non sarà riconosciuta ai fini della valorizzazione economica.

11.3.2.3. Implementazione Flusso Scheda di Dimissione Ospedaliera Riabilitativa (SDO R). Implementazione nei sistemi informativi regionali dei tracciati “flusso SDO R”, in recepimento del DM 26 settembre 2023 n. 165 (GU n. 272 del 21.11.2023) ad oggetto “Regolamento recante modificazioni e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della

disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”, che disciplina l’integrazione del flusso SDO con i campi di contenuto riabilitativo. Con il supporto tecnico e informativo di Regione Lombardia, gli Enti Erogatori sono tenuti ad implementare il flusso nei propri sistemi informativi, garantendo qualità e completezza dei dati. Attivazione da parte della UO OER di un monitoraggio trimestrale finalizzato a valutare, per singolo Ente, il livello di implementazione della SDO-R laddove prevista (monitoraggio del dato trasmesso rispetto all’atteso) e condivisione delle criticità con gli Enti erogatori, anche in collaborazione con altre UUOO della DG Welfare per rispettiva competenza.

11.3.2.4. Evoluzione modalità di acquisizione del Flusso SDO. Si prevede l’evoluzione del sistema regionale di acquisizione dei flussi SDO su base mensile verso un sistema di gestione di informazioni in real time (giornaliero). L’attività rientra nell’ambito di un più ampio progetto di efficientamento dei sistemi di acquisizione dei flussi informativi (tra cui in particolare il sistema Ammissione, Trasferimento e Dimissione del paziente ricoverato - ADT), che dovranno consentire tempestivamente (in real time) a livello regionale e territoriale la conoscenza del movimento degenti e della prima diagnosi di accettazione.

11.3.2.5. Evoluzione Flusso EMUR PS (6 SAN) - prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza urgenza Pronto Soccorso. Nelle more della pubblicazione del decreto ministeriale di aggiornamento del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (EMUR) (in fase di adozione) e relativo disciplinare tecnico, predisposto in relazione all’adozione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", si prevede a decorrere da gennaio 2024:

- il passaggio a una rilevazione settimanale del flusso informativo di EMUR-PS, finalizzata a potenziare la capacità di risposta rapida ad allerte ed eventi inattesi, nonché individuare tempestivamente i focolai di potenziali nuovi patogeni respiratori;
- l’integrazione con il nuovo sistema di Gestione Accoglienza Flussi del Ministero con frequenza settimanale attraverso un canale di interoperabilità machine-to-machine (M2M).

Nelle more della pubblicazione del decreto ministeriale attuativo della Legge 5 maggio 2022, n. 53 recante "Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere" (in fase di adozione) è prevista l’integrazione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (EMUR) con un set di informazioni utili per la rilevazione della violenza di genere.

11.3.2.6. Integrazione flusso CEDAP (CERTificato Di Assistenza al Parto). Implementazione della sezione definita “Medicina Materno Fetale” (MMF), ai sensi della DGR n° XII/1141 del 16/10/2023.

11.3.3. FLUSSI INFORMATIVI SOCIOSANITARI

In riferimento ai debiti informativi legati ai flussi sociosanitari, per il 2024 si conferma che dovranno essere garantiti i relativi obblighi informativi in termini di completezza e qualità, che costituiranno adempimenti LEA (sezione C – Obblighi Informativi – del Questionario LEA).

Si confermano le attività di competenza della DG Welfare in materia di Governo dei flussi informativi sociosanitari e di gestione delle relative banche dati per finalità di programmazione (supervisione dati, analisi procedure e monitoraggio dei dati).

Le azioni specifiche inerenti ai flussi informativi di area sociosanitaria previste per l'anno 2024 sono descritte in dettaglio nell'allegato 5.

- 11.4. TARIFFE

11.4.0.1. Introduzione del Nuovo Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale allegato al DPCM 12.01.2017 (DGR N° XII/1239 del 30/10/2023 e successive integrazioni), con aggiornamenti successivi adottati con specifici provvedimenti deliberativi.

11.4.0.2. Rivalutazione del finanziamento di alcuni DRG riferiti a procedure assistenziali innovative o, al contrario, ormai obsolete, in diversi setting assistenziali (es. area materno-infantile, PMA).

**Allegato 11 – AREA ATTUAZIONE, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE ED
EPIDEMIOLOGIA**

ACRONIMO	SIGNIFICATO
ADT	Ammissione, Trasferimento e Dimissione
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
ALPI	Attività Libero-Professionale Intramoenia
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia Tutela della Salute
CEDAP	Certificato di Assistenza al Parto
COUDSS	Centro Operativo per l'Utilizzo dei Dati Sanitari e Sociosanitari
DG	Direzione Generale
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MMF	Medicina Materno Fetale
NGS	Nuovo Sistema di Garanzia
PANFLU	Piano Influenza Pandemica
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PNE	Programma Nazionale Esiti
PNGLA	Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa
PS	Pronto Soccorso
SDO	Scheda Dimissione Ospedaliera
SSR	Servizio Sanitario Regionale