



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000943
DATA: 11/12/2024 15:05
OGGETTO: APPROVAZIONE REGOLAMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA QUALITÀ DEI FLUSSI/DEBITI INFORMATIVI

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Rossi Sandra - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ventura Antonio - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [01-02]
- [02-01]
- [04-01]
- [04-03]
- [04-05]
- [05-01]
- [11-02]
- [12-01]
- [12-03]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Sanitaria
- Direzione delle Professioni Sanitarie
- S.C.I. Controllo di Gestione
- Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
- Servizio Rapporti Istituzionali
- S.C.I. Esecuzione Contratti per Fornitura di Beni
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE
- S.C.I. Acquisizione Beni
- DIPARTIMENTO LEGALE INTERAZIENDALE
- S.C. Affari Generali
- S.C.I. Ingegneria Clinica
- Servizio Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico Sanitaria



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



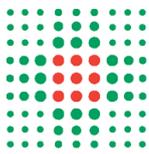
- Servizio Fisica Sanitaria
- S.C. Ricerca Clinica ed Epidemiologica
- S.C.I. Internal Auditing
- Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
- Direzione Generale
- U.O.C. Centrale Operativa 118- Elisoccorso Area Omogenea Emilia Ovest
- S.C. Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- S.C.I. Attivita' Tecniche
- S.C.I. Servizio Economico Finanziario e aspetti economici dell'accesso alle prestazioni sanitarie

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000943_2024_delibera_firmata.pdf	Fabi Massimo; Rossi Sandra; Ventura Antonio	9C329FCC724B8E20E84F1BF9B32577B58 03FDB3501D633003FF249093AD539F8
DELI0000943_2024_Allegato1.pdf:		A60B62B0030DD557B90E5E218AB053635 7BAEA2AD8D0E77DDE47DBA51260213E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: APPROVAZIONE REGOLAMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA QUALITÀ DEI FLUSSI/DEBITI INFORMATIVI

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI:

- gli articoli 22, 23, 23-bis, 23-ter del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, "*Codice dell'Amministrazione Digitale*";
- Il 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;
- il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" come novellato dal Decreto Legislativo 10 Agosto 2018, n. 101 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679);

VISTI:

- il Decreto interministeriale del 24 maggio 2019 - Ministero della Salute avente oggetto "*Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale*";
- il Decreto del Ministero della Salute del 22 dicembre 2023 avente oggetto "*Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie*";

RICHIAMATE le deliberazioni di Giunta Regionale n. 737/2020 e n. 749/2020 con cui la Giunta Regionale ha assegnato rispettivamente al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e al Commissario Straordinario dell'Azienda USL di Parma gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che: "*Per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale*";

RICORDATO che con deliberazione n. 439 del 28/06/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e n. 274 del 28/06/2023 dell'Azienda USL di Parma, avente come oggetto "*Regolamento interaziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici*" sono disciplinate le modalità operative ed organizzative per l'utilizzo dei Sistemi Informatici nelle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 987/2024, con la quale è stato prorogato l'incarico al dott. Massimo Fabi come Direttore Generale di Azienda Ospedaliero-Universitaria e anche come Commissario Straordinario di Ausl Parma fino al 31 gennaio 2025, confermando gli obiettivi di mandato già assegnati;



RICHIAMATE le seguenti deliberazioni:

- n. 486 del 03/07/2024 di Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma e n. 355 del 03/07/2024 dell' Azienda USL di Parma aventi ad oggetto *“Revisione assetto organizzativo aree amministrative e tecniche Azienda USL di Parma ed Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma – provvedimenti conseguenti”*, con le quali è stato istituito il Dipartimento, ad integrazione strutturale, Valutazione e Controllo interaziendale collocato in staff alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali;
- n. 649 del 30/08/2024 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma n. 455 del 30/08/2024 dell'Azienda USL di Parma aventi ad oggetto *“Conferimento dell'incarico dirigenziale di direttore del dipartimento di valutazione e controllo interaziendale”* con le quali è stato conferito al Dr. Antonio Ventura, Dirigente Amministrativo e Direttore della Struttura Complessa Interaziendale Controllo di Gestione l'incarico dirigenziale di *“Direttore del Dipartimento Valutazione e Controllo interaziendale”*;

RITENUTO di interesse strategico elaborare un Regolamento interaziendale che, nell'ambito dell'avviato percorso di integrazione verso l'unificazione, definisca i principali ambiti di azione e le modalità operative relativamente al tema della gestione della qualità dei flussi e dei debiti informativi da parte delle Aziende sanitarie provinciali, nell'ottica del miglioramento complessivo dell'azione amministrativa, al fine di:

- migliorare la qualità del patrimonio informativo aziendale e interaziendale;
- realizzare una mappatura dei flussi/debiti informativi di maggior rilevanza;
- individuare dei referenti aziendali o interaziendali per ciascun flusso presente nella mappatura;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa diretti;

SU PROPOSTA del Direttore del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Delibera

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare il *“Regolamento per la gestione della qualità dei flussi/debiti informativi”*, allegato al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di pubblicare sulla rete intranet il presente provvedimento al fine di una diffusione massima del Regolamento;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa diretti.



Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Antonio Ventura

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLA QUALITA' DEI FLUSSI/DEBITI INFORMATIVI

Sommario

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI	2
1. Oggetto	2
2. Finalità	2
3. Principi Guida.....	2
4. Definizione di flusso / debito informativo.....	2
CAPO II – GESTIONE DELLA QUALITA' DEI FLUSSI.....	2
5. Ambiti di Responsabilità nella gestione della qualità di un flusso/debito informativo	2
6. Referente Organizzativo del Flusso	3
7. Referente Tecnico del Flusso.....	3
8. Referente per la gestione dell'applicativo.....	3
9. Mappatura dei Flussi e delle Responsabilità	4
10. Attività ordinarie.....	4
11. Aggiornamento della Mappatura	4
12. Monitoraggio qualità dei flussi	5
13. Gestione degli scarti e/o dei warning.....	5
14. Gruppi di Lavoro	6
15. Il ruolo del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale	6
16. Il ruolo della UOC Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione	6
17. Il ruolo dei componenti aziendali del “Tavolo regionale di coordinamento tecnico sui sistemi informativi sanitari e sociosanitari”	6
CAPO III – DISPOSIZIONI FINALI	7
18. Indicazioni per la prima attuazione del Regolamento.....	7
19. Norme finali	7
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	8

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI

1. Oggetto

Il presente Regolamento definisce i principali ambiti di azione e le modalità operative relativamente al tema della gestione della qualità dei flussi e dei debiti informativi.

2. Finalità

Il presente Regolamento ha lo scopo di tracciare un quadro organizzativo chiaro all'interno delle aziende sanitarie di Parma sul tema della gestione della qualità dei flussi/debiti informativi al fine di contribuire alla creazione, alla manutenzione e al consolidamento, delle condizioni per raggiungere un incremento della performance nel processo di assolvimento dei debiti informativi e un miglioramento della qualità del patrimonio informativo aziendale.

3. Principi Guida

I principi guida che sono alla base del Regolamento e che intendono caratterizzare la gestione della qualità dei flussi/debiti informativi sono i seguenti:

- conoscenza diffusa delle reciproche responsabilità: chiarire ai diversi attori in gioco il “chi fa-cosa” e su quali flussi/ambiti. È essenziale che a livello di organizzazione delle aziende sanitarie, secondo le competenze assegnate dalle Direzioni e da quanto stabilito nell’atto aziendale, sia esplicitato a tutti chi sia il referente per le diverse tematiche;
- condivisione della situazione: nell’ambito del quadro delle responsabilità definite occorre che la situazione dell’andamento del singolo flusso sia nota ai diversi attori in gioco in modo che ciascuno sia nelle condizioni di poter render conto con cognizione di quanto attribuitogli, e allo stesso tempo di poter mettere in atto eventuali azioni migliorative/correttive;
- tempestività e sistematicità: occorre realizzare le condizioni per cui ogni attore abbia per tempo gli elementi utili a svolgere il proprio ruolo;
- miglioramento continuo della qualità delle informazioni e del processo di gestione delle stesse: entrando nel merito degli scarti e dei warning, chi ha la responsabilità del contenuto del flusso potrà e dovrà mettere in atto gli interventi necessari a perfezionare la qualità dei dati e a garantire la riconciliazione con le banche dati regionali/nazionali, avvalendosi delle altre strutture aziendali per quanto di rispettiva competenza.

4. Definizione di flusso / debito informativo

Ai fini del presente Regolamento, per Flusso o Debito Informativo si intende uno strumento di livello strategico e operativo a supporto decisionale, formalmente previsto e disciplinato da livelli di governo (nazionale, regionale o aziendale). Esso è costituito da informazioni strutturate per cui è prevista, tra l’altro, la comunicazione/trasmisione ai fini dell’adempimento agli obblighi informativi previsti da norme di legge, regolamenti o specifiche richieste di organi istituzionali tra cui in particolare SISEPS (sistema informativo politiche per la salute e politiche sociali) di Regione Emilia-Romagna e NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) del Ministero della Salute.

Ai fini di questo regolamento rientrano nella definizione di flusso / debito informativo anche le Anagrafi gestite da Regione Emilia-Romagna, Ministero della Salute o altre strutture nazionali (ad esempio Presidenza del Consiglio dei Ministri, altri Ministeri, Agenzie Nazionali, Strutture Commissariali, Istituti) che devono essere alimentate e/o mantenute dalle Aziende Sanitarie di Parma nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali ordinarie e straordinarie.

CAPO II – GESTIONE DELLA QUALITÀ DEI FLUSSI

5. Ambiti di Responsabilità nella gestione della qualità di un flusso/debito informativo

Per ciascuno dei principali flussi/debiti informativi la Direzione Generale dovrà individuare, su proposta di Direzione Sanitaria e/o Amministrativa e/o DASS e/o Assistenziale in base alle relative competenze in base alla natura del flusso tra le articolazioni aziendali (Direzioni, Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS, Servizi) quale struttura organizzativa svolge la funzione di riferimento in ciascuno dei ambiti seguenti: organizzativi e di contenuto, strettamente connessi al processo/attività che è descritto e/o quantificato nel flusso; tecnici, relativo agli aspetti legati alla trasmissione del

flusso, all'interfaccia tecnica e tecnologica con gli applicativi che raccolgono le informazioni, ai rapporti con eventuali fornitori esterni che svolgono attività di supporto nell'adempimento verso l'ente richiedente e ai rapporti con gli uffici tecnici dell'ente richiedente il debito informativo.

Una stessa struttura può ricoprire anche tutte le funzioni.

L'individuazione di una struttura di riferimento non riduce unicamente a tale struttura il compito di operare per la correttezza e la qualità del flusso cui sono chiamate anche tutte le articolazioni coinvolte nel processo cui il flusso afferisce, contribuendo per quanto di competenza.

La struttura di riferimento per gli ambiti organizzativi e di contenuti di un flusso è l'articolazione aziendale che risponde della qualità del flusso nei confronti della Direzione Generale. Analogamente la struttura di riferimento per gli ambiti tecnici risponde alla Direzione Generale per quando concerne tali aspetti.

Inoltre, nell'ambito del processo e delle attività oggetto del presente Regolamento, viene individuato per ogni flusso un servizio di supporto alla gestione degli applicativi (ove esistenti e di valenza aziendale) che originano le informazioni/il flusso. Questo servizio supporta le strutture di riferimento Organizzative e Tecniche nello svolgimento delle rispettive funzioni.

Il responsabile della struttura di riferimento individua al proprio interno una persona che svolge il ruolo di referente per l'ambito di competenza:

- Referente Organizzativo, nominato dal responsabile della Struttura di Riferimento per gli aspetti organizzativi e di contenuto;
- Referente Tecnico, nominato dal responsabile della Struttura di Riferimento per gli aspetti Tecnici;
- Referente di Supporto per l'applicativo, nominato dal responsabile della Struttura di Riferimento per il supporto alla gestione degli applicativi.

Nel caso non sia individuato un referente da parte del responsabile della struttura, la funzione di referente sarà in capo al responsabile della stessa.

6. Referente Organizzativo del Flusso

Il Referente Organizzativo coordina all'interno dell'azienda le attività necessarie a garantire un adempimento completo, corretto e tempestivo degli obblighi informativi connessi al flusso, e delle relative attività di verifica e correzione, con iniziativa di eventuale direttiva nei confronti delle altre strutture aziendali coinvolte e di coordinamento sulle attività dei referenti Tecnico del Flusso e Referente per la gestione dell'applicativo. E' l'interlocutore nei confronti di:

- soggetto/ente che richiede il flusso (ad esempio Regione Emilia Romagna) per tutti gli aspetti del flusso ad eccezione di quelli tecnici o di supporto per l'applicativo;
- Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale per quanto concerne una tempestiva comunicazione di qualsiasi elemento e/o criticità che impatta sulla performance del flusso e/o di eventuali azioni correttive intraprese.

Il Referente Organizzativo del Flusso partecipa inoltre alle riunioni regionali che riguardano il flusso di competenza.

7. Referente Tecnico del Flusso

Il Referente Tecnico costituisce il principale interlocutore e supporta il Referente Organizzativo per le tematiche tecniche e di trasmissione legate al flusso; inoltre, rappresenta l'interlocutore per gli aspetti tecnici nei confronti dei servizi tecnici dell'ente richiedente.

8. Referente per la gestione dell'applicativo

Il Referente per la gestione dell'applicativo supporta il Referente Organizzativo e il Referente Tecnico nello svolgimento delle rispettive funzioni, e in particolare:

- assicura, nel rispetto dell'equilibrio economico e secondo le indicazioni di priorità definite dalla Direzione Generale, la dotazione e il buon funzionamento di applicativi e strumentazione, coordinandosi nel piano aziendale ICT;
- garantisce la disponibilità delle informazioni necessarie allo svolgimento delle attività e di quelle necessarie alle analisi a fini di programmazione e controllo aziendali, nel rispetto delle normativa vigente in materia di

trattamento dei dati, del Regolamento interaziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici e delle indicazioni operative per la corretta implementazione delle Banche Dati Aziendali (ad esempio DWH Aziendale);

- rappresenta l'interlocutore aziendale nei confronti degli uffici regionali per le tematiche di ICT legate all'applicativo.

9. Mappatura dei Flussi e delle Responsabilità

Al fine di dotare le Aziende di un quadro di responsabilità chiare e condivise, il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale (di seguito DVCI) redige una mappatura dei principali flussi/debiti informativi che riguardano le Aziende. Per principali flussi/debiti informativi si intendono i flussi informativi che costituiscono adempimento obbligatorio per l'Azienda e/o che sono oggetto di misurazione/valutazione da parte di Regione Emilia-Romagna. Per ogni flusso/debito informativo inserito nella mappatura sono presenti almeno le seguenti informazioni:

- Denominazione formale del flusso e del suo acronimo come stabilito dal soggetto che lo ha istituito;
- Breve Descrizione di contenuto, oggetto e finalità del flusso;
- Direzione di Riferimento, intesa come la Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria, DASS o Direzione Assistenziale che ha la primaria competenza rispetto all'argomento del flusso;
- Struttura di Riferimento per gli aspetti organizzativi e di contenuto;
- Referente individuato dalla struttura di cui al punto precedente, ossia la struttura di riferimento per gli aspetti di contenuto, clinici e organizzativi, detto Referente Organizzativo;
- Struttura di Riferimento per gli aspetti tecnici;
- Referente individuato dalla struttura di cui al punto precedente, ossia la struttura di riferimento per gli aspetti di contenuto tecnico, detto Referente tecnico;
- Struttura di Riferimento per la gestione degli applicativi originanti le informazioni/il flusso;
- Referente individuato dalla struttura di riferimento per gli aspetti di gestione degli applicativi originanti le informazioni/il flusso, detto Referente per l'applicativo;
- (eventuale) fornitore esterno di supporto per gli aspetti tecnici e/o di trasmissione del flusso.

Le informazioni riguardanti il contenuto dovranno essere fornite dalla struttura di Riferimento per gli aspetti organizzativi e di contenuto.

La Mappatura è trasmessa ai responsabili dei Centri di Responsabilità coinvolti a cura del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale in modo da rendere note le responsabilità e facilitare la collaborazione nel rispetto delle rispettive competenze.

10. Attività ordinarie

Rientrano nelle attività ordinarie da svolgere per una corretta e qualificata gestione dei flussi:

- l'aggiornamento della mappatura;
- il monitoraggio della qualità del flusso;
- la gestione degli scarti e/o dei warning;
- l'attivazione di gruppi di lavoro.

11. Aggiornamento della Mappatura

Il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale verifica la correttezza e l'aggiornamento dei contenuti della mappatura almeno una volta l'anno mediante un confronto con le Direzioni di Riferimento per la conferma/modifica delle Strutture di Riferimento, con i responsabili delle Strutture di Riferimento per la conferma/modifica dei nomi dei Referenti. Qualora nel corso dell'anno emerga la necessità e/o l'opportunità di apportare cambiamenti alla mappatura, le Direzioni di riferimento possono comunicare al Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale la modifica della/delle struttura/e di riferimento. Allo stesso tempo le Strutture devono dare pronta comunicazione nel caso di modifica del referente per gli aspetti di competenza.

In caso di istituzione di un nuovo flusso, qualora esso sia ritenuto rilevante dalla Direzione Generale, esso sarà inserito nella Mappatura. All'istituzione di un nuovo flusso, anche attraverso la partecipazione ai tavoli regionali citati al paragrafo 16, il SITI:

- valuta e definisce l'insieme sistemi informatici coinvolti nella rilevazione dei dati;

- avvisa la Struttura di Riferimento per il supporto alla gestione degli applicativi dell'istituzione del nuovo flusso e della necessità di raccogliere tali dati;
- definisce la modalità di invio del flusso (automatico, manuale, tramite datawarehouse...) anche sentiti i riferimenti di cui ai punti 6,7,8.

12. Monitoraggio qualità dei flussi

Il processo di monitoraggio sulla qualità dei flussi è in capo al Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale ed è connesso alle cinque dimensioni che rappresentano le principali declinazioni della qualità di ciascun flusso:

- Tempestività: capacità dell'organizzazione di produrre e trasmettere i dati corretti in modo efficiente, nel rispetto delle tempistiche previste dalle normative/indicazioni regionali e/o nazionali;
- Accuratezza: di norma percentuale di eventi propri del flusso modificati rispetto a quelli complessivamente inviati nell'anno.
- Qualità formale: rispondenza del dato alle specifiche funzionali di ogni flusso, capacità dell'organizzazione di annullare e/o ridurre la percentuale di scarti/anomalie;
- Completezza: Regola del 100%, Capacità dell'organizzazione di trasmettere un flusso informativo completo, ossia in grado di tracciare esaustivamente il processo assistenziale;
- Coerenza: Capacità dell'organizzazione di trasmettere un flusso informativo coerente con gli altri flussi SISPEP e NSIS e/o altre fonti informative (es. FSE).

Alle cinque dimensioni sopra citate possono aggiungersi ulteriori ambiti di monitoraggio legati agli indicatori di performance previsti da provvedimenti regionali (ad esempio DGR annuale di programmazione, PIAO), nazionali (ad esempio indicatori NGS o indicatori LEA) o aziendali (Piano delle Azioni, Budget).

Per lo svolgimento della funzione di monitoraggio il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale utilizza primariamente i risultati messi a disposizione da Regione Emilia-Romagna (ad es portale SIVER) o da altri enti (ad es Agenas). Il Dipartimento, nel rispetto delle risorse disponibili e compatibilmente con il patrimonio informativo utilizzabile, potrà dotarsi/produrre ulteriori strumenti di monitoraggio.

Il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale, periodicamente, monitora la performance sulla qualità dei flussi (il cui presidio è in capo al Referente organizzativo del flusso insieme al referente tecnico e referente per la gestione del flusso) e porta a conoscenza delle Direzioni Aziendali, del Referente Organizzativo, del referente Tecnico e del Referente per la Gestione dell'Applicativo l'andamento qualitativo del flusso; la periodicità di comunicazione sarà legata alla disponibilità dei risultati regionali (di norma semestrali) e alla possibilità di compiere analisi interne partendo dai dati di trasmissione/restituzione del flusso. È a cura del Referente organizzativo del flusso comunicare al Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale qualsiasi elemento e/o criticità che impatta sulla performance del flusso e/o di eventuali azioni correttive intraprese.

13. Gestione degli scarti e/o dei warning

A ogni invio dati previsto dai flussi regionali, a corredo di ogni consolidamento, sono forniti alle aziende invianti i file relativi a scarti e segnalazioni di record inviati. I record scartati contengono errori e/o omissioni di dati obbligatori previsti dal disciplinare tecnico dello specifico flusso, relativi a dati di anagrafe delle strutture, del paziente, della prestazione erogata.

La gestione degli scarti/warning è in capo al Referente Organizzativo che coordina e organizza le attività di correzione/miglioramento per quanto possibile e/o opportuno direttamente sull'applicativo originate, con il supporto del Referente Tecnico e del Referente per la Gestione dell'Applicativo, e con la collaborazione delle eventuali ulteriori articolazioni aziendali coinvolte nel processo di registrazione/invio del flusso.

In tutti i casi in cui è presente un applicativo per la gestione/trasmissione, i contenuti dei flussi inviati debbono essere la rappresentazione di quanto presente negli applicativi. Sono ammesse eccezioni a tale corrispondenza "flusso-contenuto applicativo" solo nei casi di avvio di nuovi flussi o di variazioni a flussi già esistenti: in queste circostanze potranno essere ammesse (transitoriamente per al massimo 12 mesi) correzioni minimali sul flusso che dovranno poi essere riportate sui documenti digitali/cartacei che sono alla base del flusso informativo in questione.

14. Gruppi di Lavoro

Il Referente Organizzativo potrà stabilire la creazione di gruppi di approfondimento/miglioramento per i flussi che necessitano di un presidio sistematico o per affrontare criticità specifiche; anche il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale, o La Direzione Generale possono creare gruppi di lavoro su un flusso.

Il gruppo di lavoro è coordinato dal Referente Organizzativo del flusso e prevede il coinvolgimento del Referente Tecnico, del Referente per la Gestione dell'Applicativo e di un professionista del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale. Il Referente Organizzativo potrà valutare di estendere la partecipazione al Gruppo di Lavoro anche ad altre strutture coinvolte nel processo oggetto del flusso; saranno i responsabili di queste strutture a fornire i nomi dei professionisti che parteciperanno al Gruppo di Lavoro.

Il Gruppo di Lavoro risponde alla Direzione di Riferimento del flusso e ad essa relaziona periodicamente per il tramite del Referente Organizzativo.

15. Il ruolo del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale

Nell'ambito del processo e delle attività oggetto del presente Regolamento, il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale svolge le funzioni di struttura responsabile del processo di monitoraggio della performance della qualità dei flussi informativi e di interlocutore per conto Direzione Generale nei confronti dei Referenti dei flussi, e in particolare:

- garantisce l'aggiornamento e la diffusione della mappatura dei principali flussi;
- garantisce la diffusione dell'andamento della performance sulla qualità dei flussi avvalendosi dei singoli Referenti Organizzativi;
- stimola azioni di verifica e miglioramento della qualità dei flussi mediante il coinvolgimento delle Strutture di Riferimento per il tramite dei rispettivi Referenti;
- partecipa ai lavori dei gruppi regionali e interaziendali per sulle tematiche legate alla qualità dei flussi.

16. Il ruolo della UOC Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione

Nell'ambito del processo e delle attività oggetto del presente Regolamento la UOC Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione (di seguito anche SITI) svolge le funzioni di cui all'articolo 11, relative all'istituzione di un nuovo flusso, ossia:

- valuta e definisce l'insieme sistemi informatici coinvolti nella rilevazione dei dati;
- avvisa la Struttura di Riferimento per il supporto alla gestione degli applicativi dell'istituzione del nuovo flusso e della necessità di raccogliere tali dati;
- definisce la modalità di invio del flusso (automatico, manuale, tramite datawarehouse...) anche sentiti i riferimenti di cui ai punti 6,7,8.

17. Il ruolo dei componenti aziendali del "Tavolo regionale di coordinamento tecnico sui sistemi informativi sanitari e sociosanitari"

I partecipanti individuati dall'Azienda come componenti del Tavolo regionale di coordinamento tecnico sui sistemi informativi sanitari e sociosanitari sono parte attiva del processo di gestione della qualità dei flussi, supportando i diversi attori (referente organizzativo, referente tecnico, Referente Gestione Applicativo, Dipartimento Valutazione Controllo Interaziendale) nello svolgimento delle proprie attività. Tali funzioni di supporto si collocano – per quanto di competenza del processo di gestione dei flussi informativi - all'interno delle principali tematiche oggetto delle competenze del tavolo regionale:

- condivisione dello sviluppo di strumenti di analisi del sistema sanitario e sociosanitario a supporto dell'innovazione e della sostenibilità;
- condivisione strategica delle modalità di alimentazione dei sistemi informativi, anche in coordinamento con altri Tavoli tecnici regionali preposti;
- condivisione delle specifiche funzionali dei sistemi informativi sia di nuova implementazione, sia oggetto di revisione regionale o nazionale;
- emanazione di linee guida, regole tecniche e metodologie;
- definizione degli strumenti per la condivisione dei metadati e dei dati, per il corretto funzionamento dei sistemi informativi e per l'analisi della qualità e della completezza degli stessi;

- condivisione delle metodologie di calcolo alla base dei sistemi di indicatori di monitoraggio e valutazione.

CAPO III – DISPOSIZIONI FINALI

18. Indicazioni per la prima attuazione del Regolamento

Il presente regolamento entra in vigore dal momento della sua approvazione da parte della Direzione Generale; entro sei mesi dall'approvazione del Regolamento il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale avvierà il processo di della Mappatura di cui all'articolo "9.Mappatura dei Flussi e delle Responsabilità". Fintanto che la Mappatura non sarà completata sono confermate le responsabilità attuali.

Nel corso della mappatura, nel caso si evidenziassero pregressi comportamenti contrari al regolamento (i.e. correzioni dirette sul flusso), il referente organizzativo individuato avrà a disposizione massimo 12 mesi per sanare la situazione.

19. Norme finali

Per quanto non espressamente definito nel presente Regolamento si rimanda alla definizione delle competenze organizzative come stabilite nell'Atto Aziendale e alle decisioni della Direzione Generale.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

R= Responsabile dell'azione

C=Coinvolto nell'azione

I=informato

Soggetti Azioni	Direzione Generale / Direzione Strategica	Resp Struttura Rif. aspetti organizzativi. contenuto	Resp Struttura Rif. per gli aspetti tecnici	Resp Struttura Rif. supporto per l'applicativo	Referente Organizzativo	Referente Tecnico	Referente di supporto per l'applicativo	Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale	Componenti Aziendali del Tavolo RER	UOC Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
Individuare Strutture di Riferimento	R									
Individuare Referente Organizzativo		R								
Individuare Referente Tecnico			R							
Individuare Referente Tecnico dell'applicativo				R						
Garantire adempimento flusso					R	C	C		I	
Rappresentare azienda vs richiedente flusso per aspetti clinici e/o di contenuto					R				I	
Rappresentare azienda vs richiedente flusso per aspetti tecnici						R			I	

Soggetti Azioni	Direzione Generale / Direzione Strategica	Resp Struttura Rif. aspetti organizzativi. contenuto	Resp Struttura Rif. per gli aspetti tecnici	Resp Struttura Rif. supporto per l'applicativo	Referente Organizzativo	Referente Tecnico	Referente di supporto per l'applicativo	Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale	Componenti Aziendali del Tavolo RER	UOC Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
Individuare applicativi che origineranno i dati funzionali al flusso e informarne la struttura di riferimento per la gestione					I	I	C			R
Individuare modalità di trasmissione del flusso informativo					C	C	C			R
Adeguare i sistemi applicativi per recepire le modalità di rilevazione e condivisione dei dati del flusso					C	I	R			C
Assicurare dotazione e buon funzionamento applicativi e strumentazione				C			R		I	
Garantire possibilità di rappresentare informazioni				I		C	R	C	I	I
Rappresentare azienda vs richiedente flusso per aspetti legati all'applicativo							R			
Aggiornare Mappatura	I	C	C	C	I	I	I	R	I	

Soggetti Azioni	Direzione Generale / Direzione Strategica	Resp Struttura Rif. aspetti organizzativi. contenuto	Resp Struttura Rif. per gli aspetti tecnici	Resp Struttura Rif. supporto per l'applicativo	Referente Organizzativo	Referente Tecnico	Referente di supporto per l'applicativo	Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale	Componenti Aziendali del Tavolo RER	UOC Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
Monitoraggio della qualità del singolo flusso					R	C	C	C	C	
Monitoraggio della Performance Aziendale dei flussi	I				C	C	C	R	C	
Gestione degli scarti e/o dei warning		I			R	C	C		I	
Attivare gruppi di lavoro	I	I			R	C	C	C	I	
Coordinare gruppi di lavoro					R					