

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2018 – ALLEGATO 6

**PROPOSTA ALLA GIUNTA REGIONALE
DI INTEGRAZIONE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE E
MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE
ED AI BILANCI PREVENTIVI AZIENDALI**

INDICE

6.1 PROPOSTA DI MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI	
AAS N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"	" 2
AAS N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI"	" 15
AAS N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"	" 28
ASUI DI TRIESTE	" 38
ASUI DI UDINE	" 52
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE	" 64
IRCCS "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO	" 70
ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS)	" 77

6.1 PROPOSTA DI MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.3 Urgenza emergenza			
Aas2	Adeguamento al volo notturno delle elipiazzole		- valutazione complessiva sull'elisuperficie annessa al punto di primo soccorso di Lignano
3.1.5 Sangue ed emocomponenti			
Aas2	Raccolta sangue territoriale		Trasferimento della funzione di raccolta di sangue territoriale da AsuiTs e AsuiUd dal 1 agosto 2018
Aas2	Accreditamento istituzionale		Entro la fine del 2018 verifica e rinnovo dell'accreditamento istituzionale di tutte le strutture trasfusionali della Regione
3.1.6 Reti di patologia			
Aas2	Realizzare un sistema per gestire teleconferenze tra clinici e riunioni operative a distanza per ogni sede ospedaliera	Realizzazione di un sistema per gestire teleconferenze tra clinici e riunioni operative a distanza per ogni sede ospedaliera	Attivazione entro il 30.9.2018 di almeno 4 sale (1 per ogni sede di presidio ospedaliero) attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità.

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.12 Emersione e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro (Programma X PRP)			
Aas2	PSAL: realizzare in modo coordinato tra le Aziende della Regione, 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione, finalizzati ad una maggiore conoscenza della corretta valutazione dei rischi, al reinserimento dei soggetti patologici e all'appropriatezza e qualità delle segnalazioni di malattia professionale.	Partecipare alla realizzazione di 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione a livello regionale	Realizzazione di 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione a livello regionale
3.2.13 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)			
Aas2	Studi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	/	Dare continuità allo studio di sorveglianza PASSI e iniziare PASSI d'Argento
3.2.15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
Aas2	Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)	/	Collaborazione con il Burlo per il completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)
3.2.15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
Aas2	Corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici (viene sostituito il precedente obiettivo: AAS partecipa al corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici (entro il 2018), organizzato da ASUIUD)	Evidenza della partecipazione al corso organizzato da ASUIUD con almeno i 2 referenti aziendali per l'attività di farmaco-sorveglianza	Organizzazione del corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici (entro il 2018)
3.2.17 Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)			
Aas2	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	95% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale

3.3 Assistenza distrettuale

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.3 Odontoiatria sociale			
Aas2	Mantenimento delle prestazioni LEA erogate	1. Mantenimento del numero di prestazioni LEA erogate nel 2017.	1. Media aziendale di almeno 1,6 prestazioni/ora per odontoiatra
Aas2	Prestazioni non LEA erogate	2. Prestazioni non LEA erogate da AAS2: a) terapia ortodontica: n. 3 pazienti al mese a partire dalla data di attivazione dell'ambulatorio ortodontico; protesi: n. 60 pazienti con almeno un'arcata edentula riabilitati con protesi totali.	2. 200 casi di terapia ortodontica e 500 pazienti con almeno un'arcata edentula riabilitati con protesi totali, nelle sedi attivate
3.3.4 Riabilitazione			
Aas2	2. Attivazione a livello aziendale del PDTA per la sclerosi multipla	2. Entro fine anno i pazienti con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal PDTA	2. Entro il primo semestre 2018 i pazienti con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal PDTA
3.3.7 Cronicità			
Aas2	Implementare il PDTA sullo scompenso cardiaco	- Evidenza dell'implementazione del PDTA sullo scompenso cardiaco	- Evidenza dell'implementazione del PDTA sullo scompenso cardiaco - report con i dati di attività
3.3.8 Assistenza protesica			
Aas2	Partecipazione ai lavori per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e alla formazione dei professionisti sanitari.	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali per l'attuazione delle nuove modalità di erogazione dell'assistenza protesica, compresi i percorsi semplificati stabiliti dalle nuove linee guida regionali.	- partecipazione ai lavori regionali per l'attuazione delle nuove modalità di erogazione dell'assistenza protesica, compresi i percorsi semplificati stabiliti dalle nuove linee guida regionali. - attuazione delle nuove modalità di erogazione dell'assistenza protesica compresi i percorsi semplificati stabiliti dalle nuove linee guida regionali.

3.4 Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Tetti Spesa Farmaceutica			
Aas2	Spesa farmaceutica		Rispetto dei tetti fissati per la - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
7. Primo ciclo di terapia			
Aas2	A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del I° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate.	L'AAS invia alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti	Attuazione del I ciclo così come definito nei LEA e dalla DGR 12/2018
10. Medicinali soggetti a registro AIFA			
Aas2	Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmata analisi a campione da parte della direzione centrale.	Evidenza della completezza della registrazione per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA	Evidenza della completezza della registrazione per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA e gestione delle procedure di rimborso per i farmaci soggetti ad accordi di condivisione del rischio (MEA)

12. Dispositivi assistenza integrativa			
Aas2	Le aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Dovranno, inoltre, essere avviate a livello aziendale o in collaborazione tra aziende iniziative che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa. In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di ausili di assistenza protesica, gli enti del SSR dovranno favorire la distribuzione diretta come pure dovranno prevedere, relativamente agli ausili per diabetici modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR (es. diretta, accordi con le farmacie).Le Aziende sanitarie assicurano il raccordo tra le varie strutture aziendali coinvolte per favorire politiche di acquisto basate sulle evidenze (es. innovazioni tecnologiche) anche per i dispositivi medici	Evidenza sui monitoraggi effettuati (es. dispositivi per diabetici) e delle specifiche iniziative intraprese.	Evidenza sui monitoraggi effettuati (es. dispositivi per diabetici) e delle specifiche iniziative intraprese, in linea anche con la DGR 12/2018
15. Prescrizione informatizzata piani terapeutici			
Aas2	Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% di tutti i pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es antidiabetici).	<ul style="list-style-type: none"> - utilizzo dell'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% dei nuovi pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive - evidenza dei controlli effettuati sul rispetto delle modalità prescrittive per i medicinali soggetti a PT/nota AIFA (report) 	<ul style="list-style-type: none"> - utilizzo dell'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% di tutti i pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive - evidenza dei controlli effettuati sul rispetto delle modalità prescrittive per i medicinali soggetti a PT/nota AIFA (report)

	Va inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.		
--	---	--	--

3.5 Assistenza sociosanitaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.5 L'integrazione sociosanitaria e la programmazione integrata			
Aas2	attuare la pianificazione locale congiunta tra l'AAS e le Unioni territoriali intercomunali nelle aree di integrazione socio sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale per l'anno 2018, in continuità con il percorso iniziato nel 2013. - Sottoscrizione tra il Direttore generale dell'AAS e il Presidente dell'UTI dell'Atto di intesa che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale per l'anno 2018, in continuità con il percorso iniziato nel 2013. - Sottoscrizione tra il Direttore generale dell'AAS e il Presidente dell'UTI dell'Atto di intesa che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione - Monitoraggio periodico
3.5.2 Disabilità			
Disabilità			
Aas2	Valutazione, per gli aspetti sanitari, di almeno il 60% degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità presenti sul territorio aziendale (CISI e CAMPP), secondo le modalità approvate dalla Regione;	Evidenza delle valutazioni effettuate, secondo le indicazioni regionali, su almeno il 20% degli utenti accolti presso le strutture per disabili del CISI e CAMPP	Evidenza delle valutazioni effettuate, secondo le indicazioni regionali, su almeno il 60% degli utenti accolti presso le strutture per disabili del CISI e CAMPP
3.5.4 Salute Mentale			
Età evolutiva			
Aas2	2. Presentazione di uno studio di fattibilità per l'individuazione della necessità e l'analisi del fabbisogno di organizzare ed avviare un Centro diurno aziendale di NPI	2. Evidenza dello studio di fattibilità	2. Avvio attività Centro diurno NPIA

3.5.7 Consulteri familiari			
Aas2	1. Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	1. Evidenza dell'attivazione del percorso nei distretti est ed ovest in seguito alle decisioni che verranno assunte a livello regionale sul punto nascita di Latisana (al fine di definire le risorse necessarie e le modalità di reperimento)	1. Evidenza dell'attivazione del percorso nei distretti est ed ovest
Aas2	3. Implementazione di percorsi aziendali per la donna in età post fertile	3. Evidenza dell'implementazione del percorso rivolto alle donne in età post fertile, in seguito alle decisioni che verranno assunte a livello regionale sul punto nascita di Latisana (al fine di definire le risorse necessarie e le modalità di reperimento).	3. Evidenza dell'implementazione del percorso rivolto alle donne in età post fertile attraverso report di attività

3.6 Progetti clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.1 Insufficienze d'organo e trapianti			
POLMONE			
Aas2	Partecipazione di almeno 3 infermieri per ogni distretto sanitario all'evento formativo organizzato da ASUITS, ASUIUD e AAS5, per la gestione integrata dell'ossigenoterapia domiciliare con le Pneumologie di riferimento	Evidenza della partecipazione alla formazione di almeno l'80% degli infermieri previsti (n. 10 infermieri distrettuali di AAS2 formati)	Evidenza della partecipazione alla formazione del 100% degli infermieri previsti (n. 12 infermieri distrettuali di AAS2 formati)
Aas2	Partecipazione di almeno n.2 fisioterapisti per distretto, alla formazione organizzata da parte delle Pneumologie di riferimento di ASUITS, ASUIUD e AAS5, finalizzata alla riabilitazione respiratoria ambulatoriale e domiciliare	Evidenza della partecipazione alla formazione di almeno l'80% dei fisioterapisti previsti (n. 6 fisioterapisti distrettuali di AAS2 formati)	Evidenza della partecipazione alla formazione del 100% degli fisioterapisti previsti (n. 8 infermieri distrettuali di AAS2 formati)
TESSUTI OCULARI			
Aas2	Potenziamento del programma di donazione cornee	Mantenimento del n° di prelievi di cornee registrato nell'anno 2015	Miglioramento del n° di prelievi di cornee registrato nell'anno 2017

3.6.2 Urgenza emergenza			
TRAUMA			
Aas2	Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti (viene sostituito il precedente obiettivo: Riduzione del 20% dei tempi di trattamento di tutta la traumatologia (differenza fra giorno/ora di ricovero e giorno/ora di intervento – rapporto tra 2017 e 2018)	Riduzione % del tempo medio tra giorno e ora di intervento e giorno e ora di ricovero della traumatologia rispetto al 2017 >=20%	Riduzione e/o mantenimento al di sotto di 1,5 gg (criterio Bersaglio C5.18.1)
Aas2	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – accessi in PS e ricoveri programmati (viene sostituito il precedente obiettivo: Riduzione del 20% dei tempi di trattamento di tutta la traumatologia (differenza fra giorno/ora di ricovero e giorno/ora di intervento – rapporto tra 2017 e 2018)	Riduzione % del tempo medio tra giorno e ora di intervento e giorno e ora di ricovero della traumatologia rispetto al 2017 >=20%	Riduzione del 20% rispetto all'anno 2017 (criterio Bersaglio C5.18.2)
PRONTO SOCCORSO ED URGENZA EMERGENZA			
Aas2	Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti frequenti	Partecipazione ai lavori regionali per la revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti frequenti	Promuovere e realizzare un confronto interaziendale della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti frequenti
3.6.3 Reti di patologia			
MALATTIE REUMATICHE			
Aas2	Imputazione informazioni		Imputazione su apposita scheda in G2 clinico delle informazioni richieste all'atto della prescrizione dei farmaci biologici, secondo le indicazioni della DCS
INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA			
Aas2	Partecipare ai lavori regionali per la formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici		Partecipazione ai lavori regionali

	indicatori di esito		
3.6.4 Materno-infantile			
Aas2	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione del percorso per la gravidanza fisiologica	Prosecuzione dell'attività negli ambulatori gravidanza fisiologica dell'area isontina e attivazione del percorso nell'area Bassa Friulana (distretti est ed ovest) in seguito alle decisioni che verranno assunte a livello regionale sul punto nascita di Latisana (al fine di definire le risorse necessarie e le modalità di reperimento)	Prosecuzione dell'attività negli ambulatori gravidanza fisiologica dell'area isontina e attivazione del percorso nell'area Bassa Friulana (distretti est ed ovest)
3.6.6 Erogazione dei livelli di assistenza			
Aas2	Indicatori		L'azienda deve garantire il raggiungimento degli standard obiettivo di cui all'allegato B da DGR 185/2018 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.
3.6.7 Rete Cure Sicure FVG			
Aas2	Realizzazione del programma rischio clinico regionale (Rete Cure Sicure FVG), in particolare per quanto riguarda: ... - Consumo di guanti chirurgici e NON chirurgici in lattice: raggiungere un rapporto dei guanti NON chirurgici lattice/nitrile o vinile inferiore al 15%. Per quanto riguarda i guanti chirurgici per l'anno 2018 il rapporto lattice/latex-free dovrà essere al massimo del 30%.		Realizzazione delle attività previste dal programma rischio clinico regionale

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
Aas2	Nei riguardi dei cittadini deve essere assicurata la "garanzia" erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%.	<p>% di prestazioni monitorate prescritte in priorità B ed erogate entro 10 gg >=95%</p> <p>% di prestazioni monitorate prescritte in priorità D ed erogate entro 30 gg se visite oppure 90 gg se diagnostiche >=90%</p> <p>% di prestazioni monitorate prescritte in priorità P ed erogate entro 180 gg >=85%</p>	<p>% di prestazioni monitorate prescritte in priorità B ed erogate entro 10 gg >=95%</p> <p>% di prestazioni monitorate prescritte in priorità D ed erogate entro 30 gg se visite oppure 60 gg se diagnostiche >=90%</p> <p>% di prestazioni monitorate prescritte in priorità P ed erogate entro 180 gg >=85%</p>
Aas2	Libera professione intramoenia		Le AAS/ASUI/IRCCS sono tenute a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni
Aas2	Le AAS/ASUI rendicontano alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 40% è da utilizzare per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati, in aggiunta al budget assegnato per il periodo 2017-2019 con la stipula degli accordi adottati con la DGR n. 42/2017.	Evidenza della rendicontazione trasmessa alla DCS, circa la modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la LR 7/2009	<p>1. Stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018;</p> <p>2. Trasmettere alla DCS entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati</p> <p>3. Presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018</p>
3.7.2 Innovazione nella gestione delle terapie			
Aas2	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti AAS2 con esenzioni per patologie che richiedano la terapia anticoagulante orale, si riducono almeno del 25% sul dato 2016; l'obiettivo non è raggiunto per riduzioni inferiori al 10%; per riduzioni comprese fra il 10% e il 25%, l'obiettivo verrà in proporzione	L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti AAS2, si riducono almeno del 25% sul dato 2016; l'obiettivo non è raggiunto per riduzioni inferiori al 10%; per riduzioni comprese fra il 10% e il 25%, l'obiettivo verrà in proporzione considerato raggiunto parzialmente.

		considerato raggiunto parzialmente.	
--	--	-------------------------------------	--

4. Flussi informativi e valutazioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali			
Aas2	Assicurare la completezza e la correttezza dell'alimentazione dei flussi informativi	EMUR: Inserimento dei dati della scheda medico nel 95% dei casi in cui la missione non è stata annullata. percentuale media annua di anomalie non superiore al 6%	EMUR: Inserimento dei dati della scheda medico nel 100% dei casi in cui la missione non è stata annullata. percentuale media annua di anomalie non superiore al 6%

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Il sistema informativo			
Aas2	Prescrizione dematerializzata		MMG che prescrivono DEMA o MIR > 80%
Aas2	Firma digitale		- G2 clinico e lettera di dimissione > 90% - Radiologia >98%
5.1 Sistema Pacs regionale			
Aas2	Implementazione e messa a regime dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter-aziendale ed emergenziale, successivamente all'integrazione dei sistemi PACS dell'ASUITS nell'impianto PACS regionale Consultazione/visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale	implementazione e messa a regime dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter-aziendali secondo le indicazioni regionali, successivamente all'integrazione dei sistemi PACS dell'ASUITS nell'impianto PACS regionale	Prosecuzione della messa a regime del caso d'uso negli ambiti clinici previsti dalla programmazione sanitaria regionale
Aas2	Referto multimediale		Supporto aziendale secondo le modalità definite in

			coerenza e continuità con la programmazione sanitaria regionale
Aas2	integrazione delle potenzialità elaborative del sistema PACS con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri	Integrazione secondo le indicazioni regionali	Evidenza delle richieste aziendali

6. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Aas2	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	<p>Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata nelle DGR 2201/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 e con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017.</p> <p>Si ricorda che nel Programma Triennale devono essere indicati gli interventi con copertura finanziaria mentre nella parte descrittiva del PAL è possibile inserire separatamente anche quelli non ancora finanziati e presenti nel Programma Preliminare degli Investimenti (ex LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c).</p> <p>L'intervento denominato "Nuovo poliambulatorio nella ex Caserma Monte Pasubio" per il quale risulta già concessa, ai sensi della LR n. 34/2015, un'anticipazione finanziaria per la predisposizione del Progetto di fattibilità tecnico economica (ex progetto preliminare) e per il quale è assegnata con DGR 1820/2018 una quota di finanziamento pari a euro 4.000.000,00, potrà essere confermato nel Programma Triennale successivamente al parere favorevole del NVISS e</p>

			<p>all'approvazione di detto progetto (ex art. 33 comma 2 lettera a punto 3 della LR n. 26/2015). Al tal proposito, si precisa che nella nota Prot. n. 19952/P dd. 29/11/2017 del NVISS, per mero errore materiale, l'intervento in argomento è riportato nella tabella di interventi che possono essere inseriti nel Programma Triennale.</p> <p>Inoltre si segnala che nel PAL gli interventi "Realizzazione by-pass elettrico UPS padiglione chirurgico" e "Risonanza di Monfalcone" risultano inseriti due volte per un evidente errore materiale.</p>
--	--	--	--

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI"**3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni**

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.5 Sangue ed emocomponenti			
Aas3	Accreditamento istituzionale		Entro la fine del 2018 riverifica e rinnovo dell'accreditamento istituzionale di tutte le strutture trasfusionali della Regione
3.1.6 Reti di patologia			
Aas3	Messa in rete dei professionisti con competenze specialistiche per l'integrazione della presa in carico del paziente.	Per ogni sede ospedaliera, entro il 30 settembre 2018, almeno una sala attrezzata per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione ed immagini diagnostiche di alta qualità.	Per ogni sede ospedaliera, entro il 30 settembre 2018, almeno una sala attrezzata (per ogni sede di presidio ospedaliero) per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione ed immagini diagnostiche di alta qualità.
3.1.9 Documenti regionali			
Aas3	Adozione documenti regionali		<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la DCS per la predisposizione dei documenti regionali - Definizione di una road map aziendale per l'attuazione dei piani regionali adottati.
3.1.11 Lean management			
Aas3	Sviluppare un nuovo progetto da portare a compimento entro l'anno		Evidenza del progetto concluso

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.3 Screening oncologici (Programma II PRP)			
Aas3	Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di lettura pap test, inclusi gli aspetti di formazione e comunicazione		Assicurare le letture dei pap test primari presso le sedi attuali di competenza fino a transizione del programma ultimata
Aas3	Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto	Adesione pari al 62% per la cervice uterina, al 70% per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto	Adesione pari al 70% per la cervice uterina, al 70% per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto
Aas3	Tutte le aziende con centro di secondo livello per il programma di screening della cervice uterina: garantire il rispetto dei requisiti definiti dalla regione per i centri di secondo livello		Rispetto da parte delle aziende dei requisiti previsti dal sistema regionale di verifica dei requisiti dei centri di secondo livello con invio alla DCS dei dati di autovalutazione entro il 30.11.2018
3.2.4 Screening neonatali (Programma II PRP)			
Aas3	Screening neonatale audiologico e oftalmologico		Diffusione e applicazione della procedura in tutti i punti nascita
Aas3	Programma di identificazione precoce della fibrosi cistica (coordinata da Burlo)		Partecipazione al programma di identificazione precoce della fibrosi cistica
3.2.5 Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani (Programma III PRP)			
Aas3	Piano regionale della prevenzione		Trasmissione dei dati alla Aas2 ai fini della predisposizione del report da inviare alla DCS
3.2.8 Prevenzione incidenti stradali (Programma PRP)			
Aas3	i referenti individuati (PRP) partecipano e sostengono le attività che andranno a delinearsi (formazione dei moltiplicatori, diffusione delle	Iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione	Report sulle iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione

	iniziative) per la prevenzione degli incidenti stradali		
3.2.9 Prevenzione incidenti domestici (Programma VII PRP)			
Aas3	Rilevazione attraverso la check-list dei rischi nelle abitazioni con analisi dei risultati		Almeno 50 abitazioni valutate in regione
3.2.10 Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)			
Aas3	SIAN/VET partecipare alla formazione degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica		Almeno 50 auditor ufficiali formati in regione
3.2.12 Emersione e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro (Programma X PRP)			
Aas3	Proseguire il programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolge i medici competenti, per la declinazione operativa delle azioni dell'obiettivo specifico "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici..." del PRP.	- Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale - Offerta di percorsi per smettere di fumare	- Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale - Offerta di percorsi per smettere di fumare - Partecipazione ai lavori per l'adozione del regolamento regionale sul fumo
3.2.14 Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP)			
Aas3	1. Collaborazione con la DCS, ARPA e enti gestori alla definizione del programma di programma di controllo di cui al D.Lgs. 28/2016. 2. Avvio del monitoraggio		1. Partecipazione alla stesura del programma di controllo regionale con evidenza dell'invio dei dati richiesti dalla Regione. 2. Effettuazione dei campionamenti previsti
3.2.15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
Aas3	Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)		Collaborazione con il Burlo per il completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)
Aas3	Effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sulle Infezioni correlate all'assistenza.	PPS effettuata	Obiettivo stralciato La PPs viene effettuata negli anni dispari
Aas3	Effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sul consumo degli antibiotici.	Report aziendale sul consumo di antibiotici	Obiettivo stralciato La PPs viene effettuata negli anni dispari

Aas3	Formazione degli operatori sull'uso appropriato degli antibiotici in ospedale e nelle strutture residenziali per anziani	Almeno 1 iniziativa di formazione	Obiettivo stralciato Viene effettuata negli anni dispari
Aas3	Almeno un corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici l'anno per azienda sanitaria (entro il 2018)	Partecipare ad un corso di formazione regionale per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici, organizzato da ASUIUD.	Partecipare ad un corso di formazione regionale per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici, organizzato da AAS2 .

3.2.16 Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze (Programma XIV PRP)

Aas3	Garantire in ogni azienda sanitaria la possibilità di accesso ad un ambulatorio per cure primarie per i soggetti non in regola con le norme sul soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP/ENI (Straniero Temporaneamente Presente/Europeo Non Iscritto);	E' disponibile per una modalità d'accesso alle cure primarie per i soggetti non in regola con le norme sul soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP/ENI	E' disponibile un ambulatorio d'accesso alle cure primarie per i soggetti non in regola con le norme sul soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP/ENI
------	--	--	---

3.2.17 Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)

Aas3	Sviluppare il piano d'azione elaborato da ogni azienda per i propri punti nascita e garantire la partecipazione degli operatori dedicati, al percorso formativo programmato a livello regionale	40% operatori dedicati formati in ogni Azienda	80% operatori dedicati formati in ogni Azienda
Aas3	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione		100% delle schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione

3.3 Assistenza distrettuale

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	--

3.3.4 Riabilitazione

Aas3	Attivazione a livello aziendale del PDTA per la sclerosi multipla entro la seconda metà del 2018.	Entro il 2018 almeno il 50% dei pazienti con sclerosi multipla è preso in carico con le modalità previste dal percorso assistenziale.	Entro il 1 semestre 2018 i pazienti con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal percorso assistenziale.
------	---	---	--

3.4 assistenza farmaceutica e assistenza integrativa

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Tetti Spesa Farmaceutica			
Aas3	Spesa farmaceutica		Rispetto dei tetti fissati per la - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
1. Prescrittori			
Aas3	Sia a livello territoriale che ospedaliero le Aziende individueranno specifici obiettivi per i prescrittori, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia e prevedendo un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie dei farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriata. A tal fine le Aziende invieranno un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2018 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti)	Invio di due report a cadenza semestrale da cui si evincano: - stato di avanzamento degli obiettivi negoziati con i prescrittori - azioni intraprese	Invio di due report a cadenza semestrale da cui si evincano: - stato di avanzamento degli obiettivi negoziati con i prescrittori ospedalieri e territoriali - azioni intraprese
4. Biosimilari			
Aas3	Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile dovranno essere assicurate azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, nel rispetto del recente	Invio di due report a cadenza semestrale da cui si evincano - Stato di avanzamento degli obiettivi negoziati con i prescrittori	Invio di due report a cadenza semestrale da cui si evincano le attività svolte: - Stato di avanzamento degli obiettivi negoziati con i prescrittori

	quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. A tal fine le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte.	- Azioni intraprese	- Azioni intraprese
7. Primo ciclo di terapia			
Aas3	A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del I° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate. A tal fine le Aziende invieranno alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. Continua inoltre l'attività di distribuzione diretta nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria.	Invio di due relazioni semestrali da cui si evincano: – Andamento dell'attività di erogazione in distribuzione diretta e nell'ambito della residenzialità, semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare – azioni intraprese	Attuazione del I ciclo così come definito nei LEA e dalla DGR 12/2018. Invio di due relazioni semestrali da cui si evincano: - Andamento dell'attività di erogazione in distribuzione diretta e nell'ambito della residenzialità, semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare - Andamento delle attività di erogazione del I ciclo di terapia sia nelle strutture pubbliche che private accreditate, azioni intraprese e risultati raggiunti
10. Medicinali soggetti a registro AIFA			
Aas3	Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmata analisi a campione da parte della direzione centrale	Evidenza dei monitoraggi / controlli effettuati e delle attività intraprese (incontri, comunicazioni etc.) per sensibilizzare le strutture in cui sono state riscontrate eventuali criticità	- Assicurare la registrazione di tutti i pazienti e di tutti i dati richiesti per i farmaci soggetti a registro AIFA e gestione delle procedure di rimborso per i farmaci soggetti ad accordi di condivisione del rischio (MEAs) - Evidenza dei monitoraggi / controlli effettuati e delle attività intraprese (incontri, comunicazioni etc.) per sensibilizzare le strutture in cui sono state riscontrate eventuali criticità
12. Dispositivi assistenza integrativa			

Aas3	Le aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Dovranno, inoltre, essere avviate a livello aziendale o in collaborazione tra aziende iniziative che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa. In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di ausili di assistenza protesica, gli enti del SSR dovranno favorire la distribuzione diretta come pure dovranno prevedere, relativamente agli ausili per diabetici modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR (es. diretta, accordi con le farmacie). Le Aziende sanitarie assicurano il raccordo tra le varie strutture aziendali coinvolte per favorire politiche di acquisto basate sulle evidenze (es. innovazioni tecnologiche) anche per i dispositivi medici.	Invio di evidenze sui monitoraggi effettuati (es. dispositivi per diabetici) e delle specifiche iniziative intraprese	Invio di evidenze sui monitoraggi effettuati (es. dispositivi per diabetici) e delle specifiche iniziative intraprese, in linea anche con la DGR 12/2018
16. Flussi informativi – adempimenti LEA			
Aas3	Le Aziende sanitarie, ai fini degli adempimenti LEA ministeriali, assicurano, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto	Evidenza delle verifiche mensili effettuate sulla congruità dei dati trasmessi.	Evidenza delle verifiche mensili effettuate sulla congruità dei dati trasmessi nei tempi previsti.

	riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali va inoltre inserito a sistema il codice targatura. Relativamente ai nuovi adempimenti LEA ministeriali saranno avviati specifici percorsi con le Aziende e con l'EGAS, al fine di provvedere alle verifiche sulla congruità dei dati trasmessi, ognuno per la parte di propria competenza		
--	---	--	--

3.5 Assistenza sociosanitaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.5 L'integrazione sociosanitaria e la programmazione integrata			
Aas3	attuare la pianificazione locale congiunta tra l'AAS e le Unioni territoriali intercomunali nelle aree di integrazione socio sanitaria		<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale per l'anno 2018, in continuità con il percorso iniziato nel 2013. - Sottoscrizione tra il Direttore generale dell'AAS e il Presidente dell'UTI dell'Atto di intesa che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione - Monitoraggio periodico
3.5.1. Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti			
Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani			
Aas3	Redigere e trasmettere alla Direzione Centrale Salute, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno precedente.	- Relazione trasmessa entro il primo semestre 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Relazione trasmessa entro il primo semestre 2018 - Realizzazione di almeno 2 visite di audit approfondite
3.5.4 Salute Mentale			

Età evolutiva			
Aas3	2. Avvio delle attività dei Centri diurni NPIA	2. Evidenza avvio attività presso la sede di Udine	2. Avvio attività in convenzione con ASUIUD
3.5.7 Consulteri familiari			
Aas3	Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio.	Attivazione del servizio.	Evidenza del servizio attraverso report con dati relativi al 2018
Aas3	Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica		Evidenza dell'attivazione del percorso
Aas3	Promozione della salute della donna in età post-fertile	Evidenza di interventi a favore della salute della donna in età post-fertile	Evidenza dell'implementazione del percorso rivolto alle donne in età post fertile attraverso report di attività

3.6 Progetti clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.1 Insufficienze d'organo e trapianti			
CUORE			
Aas3	Partecipazione ai lavori regionali della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito.		Evidenza della partecipazione ai lavori della rete regionale
FEGATO			
Aas3	Partecipazione ai lavori regionali della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale a valenza regionale		Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
RENE			
Aas3	riduzione dei Tempi di iscrizione in lista trapianto e aumento dei casi di trapianto (differenza tra inserimento in donor manager T3 e raccolta del consenso all'avvio dell'iter per l'inserimento in lista To < 6 mesi almeno nel 75%		% pazienti che hanno dato il consenso all'iscrizione in lista trapianti inseriti in donor manager T3 entro 6 mesi dal rilascio del consenso >=75%

	dei casi che hanno dato il consenso)		
3.6.2 Emergenza urgenza			
Percorso ictus			
Aas3	Mantenimento dell'attività di trombolisi endovenosa/endoarterioso con il raggiungimento nel 2017 di almeno 350 trattamenti nel territorio regionale (374 nei 2016 - fonte SDO).		Assicurare il rispetto del protocollo sulla trombolisi endovenosa/endoarteriosa
Emergenze cardiologiche			
Aas3	Partecipazione ai lavori della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito.		Evidenza della partecipazione ai lavori della rete regionale
3.6.4 Reti di patologie			
MALATTIE REUMATICHE			
Aas3	Imputazione informazioni		Imputazione su apposita scheda in G2 clinico delle informazioni richieste all'atto della prescrizione dei farmaci biologici, secondo le indicazioni della DCS
3.6.4 Materno-infantile			
Aas3	Partecipazione alle attività del Comitato percorso nascita regionale	Individuazione nuovo referente	Partecipazione dei rappresentanti aziendali ai lavori del Comitato percorso nascita regionale
3.6.6 Erogazione dei livelli di assistenza			
Aas3	Indicatori		L'azienda deve garantire il raggiungimento degli standard obiettivo di cui all'allegato B da DGR 185/2018 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.
3.6.8 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH			
Aas3	AAS3 individua un Coordinatore locale HPH, che farà anche parte del Comitato HPH regionale		Evidenza dell'individuazione di un Coordinatore locale HPH (entro febbraio)

Aas3	AAS3 attiva il Comitato guida aziendale previa individuazione da parte della DCS, del Comitato di coordinamento HPH regionale e successiva approvazione delle linee di lavoro e del piano di azione 2019 (entro novembre).		Evidenza dell'attivazione del Comitato guida aziendale (entro novembre)
------	---	--	--

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
Aas3	L'Azienda garantisce anche il monitoraggio ministeriale delle prestazioni		Evidenza del report di monitoraggio
Aas3	Le AAS/ASUI rendicontano alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 40% è da utilizzare per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati, in aggiunta al budget assegnato per il periodo 2017-2019 con la stipula degli accordi adottati con la DGR n. 42/2017.		1. Stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018; 2. Trasmettere alla DCS entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati 3. Presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018
Aas3	Le AAS/ASUI/IRCCS dovranno garantire altresì il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi indicati, secondo i codici di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica) del punto 2 dell'allegato A		% di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità A che rispettano i tempi d'attesa >=95% % di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità B, C e D che rispettano i tempi d'attesa >=90%
3.7.2 Innovazione nella gestione delle terapie			
Aas3	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali		L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti AAS3, si riducono almeno del 25% sul dato 2016; l'obiettivo non è

			raggiunto per riduzioni inferiori al 10%; per riduzioni comprese fra il 10% e il 25%, l'obiettivo verrà in proporzione considerato raggiunto parzialmente.
Aas3	Valutazione della possibilità di implementare l'utilizzo delle terapie sottocute, o per altre vie, per quei farmaci che dispongono di formulazioni alternative a quella endovenosa.		Evidenza della valutazione
3.7.7 Privacy			
Aas3	Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per lo snellimento delle procedure, in particolare attraverso la revisione del consenso al trattamento dei dati		Evidenza della partecipazione ai tavoli regionali

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.9. Utilizzo della firma digitale			
Aas3	Prescrizione dematerializzata		MMG che prescrivono DEMA o MIR > 80%
3.10 Pacs			
Aas3	Implementazione e messa a regime dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter aziendale ed emergenziale, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a larga banda; Consultazione/visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale	Evidenza dell'implementazione	Evidenza dell'implementazione
Aas3	Referto multimediale		Supporto aziendale secondo le modalità definite in

			coerenza e continuità con la programmazione sanitaria regionale
Aas3	integrazione delle potenzialità elaborative del sistema PACS con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri	Adesione alle progettualità regionali	Evidenza delle richieste aziendali

6. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Aas3	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	<p>Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata nelle DGR 2201/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 e con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017.</p> <p>Si ricorda che nel Programma Triennale devono essere indicati gli interventi con copertura finanziaria mentre nella parte descrittiva del PAL è possibile inserire separatamente anche quelli non ancora finanziati e presenti nel Programma Preliminare degli Investimenti (ex LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c).</p> <p>Si segnala che gli importi indicati nel riepilogo testuale non trovano corrispondenza con le voci di finanziamento assegnate negli anni 2016, 2017 e 2018.</p>

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"**3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni**

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.2 Acquisizione e/o spostamento di funzioni			
Aas5	- completamento dell'integrazione delle funzioni di laboratorio analisi revisone della convenzione in essere per la corretta attribuzione e valorizzazione delle attività		- sono trasferiti al CRO le indagini diagnostiche di laboratorio di pertinenza oncologica concordate con AAS5 approvazione nuova convenzione tra i due enti
3.1.5 Sangue ed emocomponenti			
Aas5	Accreditamento istituzionale		Entro la fine del 2018 riverifica e rinnovo dell'accreditamento istituzionale di tutte le strutture trasfusionali della Regione

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.3. Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP)			
Aas5	- Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di lettura pap test, inclusi gli aspetti di formazione e comunicazione		- Assicurare le letture dei pap test primari presso le sedi attuali di competenze fino a transizione del programma ultimata
3.2.5 Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani (Programma III PRP)			
Aas5	Piano regionale della prevenzione		Trasmissione dei dati alla Aas2 ai fini della predisposizione del report da inviare alla DCS

3.2.10 Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)			
Aas5	SPSAL: partecipare attivamente al programma regionale di audit, scegliendo il comparto di interesse a seconda della specificità territoriale.	- Operatori formati secondo le indicazioni del PRP, individuati a livello regionale	- Operatori formati secondo le indicazioni del PRP, individuati a livello regionale - costituzione del gruppo di auditori regionali - individuazione aziende su cui avviare audit sui SGLS - avvio della fase realizzativa
3.2.12 Emersione e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro (Programma X PRP)			
Aas5	Realizzare in modo coordinato, 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione, finalizzati ad una maggiore conoscenza della corretta valutazione dei rischi, al reinserimento dei soggetti patologici e all'appropriatezza e qualità delle segnalazioni di malattia professionale.	Collabora a 1 corso accreditato o 1 iniziativa di sensibilizzazione	Realizza anche in collaborazione 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione
3.2.15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
Aas5	Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)		Collaborazione con il Burlo per il completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)
Aas5	Almeno un corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici l'anno per azienda sanitaria (entro il 2018)		Partecipare ad un corso di formazione regionale per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici, organizzato da AAS2.
3.2.18 - Sicurezza alimentare e di salute e benessere animale			
Aas5	Procedere nelle attività del Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini, al fine di richiedere l'accreditamento per Regione indenne.	n. 76 allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine di richiedere lo status di Regione indenne.	100% allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine di richiedere lo status di Regione indenne.

3.3 Assistenza distrettuale

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.3. Odontoiatria sociale			
Aas5	4. Razionalizzazione dell'offerta nel distretto nord		4. Razionalizzazione dell'offerta tra l'ambulatorio di Maniago e Spilimbergo

3.4 assistenza farmaceutica e assistenza integrativa

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
1. Prescrittori			
Aas5	Individuazione di specifici obiettivi per i prescrittori sia a livello territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) che ospedaliero correlati ad indicatori di risultato da collegare alla programmazione per budget. Effettuazione di un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriata favorendo l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia, redigendo un report semestrale con evidenza delle azioni intraprese nel corso del primo e secondo semestre da inviare alla DCS sia con riferimento alle iniziative di audit e feedback che alle iniziative più significative adottate (in particolare oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti).	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di indicatori di budget specifici per i diversi prescrittori in collaborazione con la SOC Programmazione e Controllo. - Predisposizione e definizione dei report definiti per le diverse categorie di prescrittori 	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di indicatori di budget specifici per i diversi prescrittori in collaborazione con la SOC Programmazione e Controllo. - Predisposizione e definizione dei report definiti per le diverse categorie di prescrittori (ospedalieri e territoriali)
3. Medicinali a brevetto scaduto – indicatori AIFA-MEF			
Aas5	In ambito territoriale la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle	- Promozione dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto nell'ambito della medicina generale e/o nell'ambito	- Promozione dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto nell'ambito della medicina generale e/o nell'ambito della

	classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS) e riportati nella Tabella n. 1 delle Linee per la gestione del SSR – anno 2018, dovrà tendere ai valori target indicati.	della medicina specialistica /ospedaliera tramite riunioni di approfondimento e/o invio di reportistica di monitoraggio.	medicina specialistica /ospedaliera tramite riunioni di approfondimento e/o invio di reportistica di monitoraggio. - Raggiungimento target AIFA/MEF per le categorie di medicinale come da linee di gestione
4. Biosimilari			
Aas5	Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile, le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1 comma 407)	Report semestrale dell'utilizzo di farmaci biosimilari in tutti gli ambiti in cui è prevista l'introduzione di nuovi biosimilari.	
5. Medicinali brevetto scaduto – analisi prescrizioni			
Aas5	Oltre alla promozione d'uso di medicinali a brevetto scaduto a livello territoriale, potranno essere definite ulteriori analisi a campione , in tempistiche e reparti che saranno comunicati dalla direzione centrale, le % percentuali di utilizzo di queste categorie di medicinali e le % di prescrizioni in dimissione o dopo visita ambulatoriale.	Esecuzione delle analisi a campione secondo le indicazioni della DCS.	
7. Primo ciclo terapia			
Aas5	A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del I ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate . A tal fine l'azienda invierà alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. L'attività di distribuzione diretta continua ad essere garantita nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso	- Prosecuzione dell'attività di distribuzione diretta in primo ciclo e nelle strutture territoriali. - Invio alla DCS di due relazioni semestrali sull'attività svolta in merito al I ciclo di terapia, indicando i risultati raggiunti	- Attuazione del I ciclo così come definito nei LEA e dalla DGR 12/2018 - Prosecuzione dell'attività di distribuzione diretta in primo ciclo e nelle strutture territoriali. - Invio alla DCS di due relazioni semestrali sull'attività svolta in merito al I ciclo di terapia e all'attività distribuzione diretta , indicando i risultati raggiunti

	tutte le strutture.		
10. Medicinali soggetti a registro AIFA			
Aas5	Evidenza del rispetto delle indicazioni prefissate nella prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmata analisi a campione da parte della direzione centrale.	- Analisi delle eventuali criticità nella gestione dei registri e attività di sensibilizzazione alla risoluzione dei problemi.	- Analisi delle eventuali criticità nella gestione dei registri e attività di sensibilizzazione alla risoluzione dei problemi. - Registrazione di tutte le prescrizioni che richiedono registro AIFA (piattaforma web based / cartaceo) e gestione delle procedure di rimborso per i farmaci soggetti ad accordi di condivisione del rischio (MEAs)
12. Dispositivi assistenza integrativa			
Aas5	Potenziare il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Dovranno, inoltre, essere avviate a livello aziendale o in collaborazione tra aziende iniziative che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa. In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di ausili di assistenza protesica, favorire la distribuzione diretta e prevedere, relativamente agli ausili per diabetici modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR (es. diretta, accordi con le farmacie).	Monitoraggio periodico dell'utilizzo di dispositivi per l'assistenza integrativa e valutazione di modalità di erogazione alternative ed economicamente vantaggiose per gli ausili per diabetici.	Monitoraggio periodico dell'utilizzo di dispositivi per l'assistenza integrativa e valutazione di modalità di erogazione alternative ed economicamente vantaggiose per gli ausili per diabetici, in linea con la DGR 12/2018.
14. Logistica centralizzata			
Aas5	Garantire la copertura delle prescrizioni personalizzate da parte dei medici dipendenti da AAS5 con iter elettronico tramite PSM per il 90% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta	- Prosecuzione dell'attività di promozione/ assistenza nell'utilizzo delle prescrizioni informatizzate in particolare negli ambiti di scarso utilizzo.	- Prosecuzione dell'attività di promozione/ assistenza nell'utilizzo delle prescrizioni informatizzate in particolare negli ambiti di scarso utilizzo.

	<p>nominale, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS.</p>		<p>- Confezioni di medicinali erogate in distribuzione diretta a seguito di prescrizioni personalizzate con iter elettronico >=90%</p>
15. Prescrizione informatizzata piani terapeutici			
Aas5	<p>Dovrà essere garantito il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/ disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% di tutti i pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es. antidiabetici). Le Aziende assicurano inoltre il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.</p>	<p>- Monitoraggio del ricorso alla prescrizione informatizzata tramite PSM-PT per i nuovi pazienti e implementazione progressiva del sistema informatizzato.</p>	<p>- Monitoraggio del ricorso alla prescrizione informatizzata tramite PSM-PT per tutti i pazienti e implementazione progressiva del sistema informatizzato.</p> <p>- Almeno il 50% dei pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive.</p>
16. Flussi informativi – LEA ministeriali			
Aas5	<p>Assicurare l'implementazione, le verifiche e i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese e l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (tendenziale 100% della spesa negli ambiti previsti) compatibilmente con la necessità di garantire le urgenze tramite magazzino centralizzato. Inserimento a sistema del codice targatura in fase di erogazione dei medicinali.</p> <p>Relativamente ai nuovi adempimenti LEA ministeriali saranno avviati specifici percorsi con le Aziende e con l'Egas, al fine di provvedere</p>	<p>- Mantenimento dell'implementazione e controllo dei flussi informativi.</p>	<p>- Mantenimento dell'implementazione e controllo dei flussi informativi.</p> <p>- assicurare tutte le fasi di controllo nei tempi stabiliti</p>

	alle verifiche di congruità dei dati trasmessi, ognuno per la parte di propria competenza.		
--	---	--	--

3.5 Assistenza sociosanitaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	--

3.5.6 Cure palliative e terapia del dolore

Aas5	5. CIA (coefficiente di intensità assistenziale) dell'assistenza domiciliare a favore dei pazienti terminali presi in carico dalla rete delle cure palliative	5. Mantenimento dei parametri anno 2017	5. Superiore o uguale a 0,3
Aas5	6. Percentuale di malati oncologici deceduti fuori dall'ospedale	6. Uguale o superiore al 50%	6. Uguale o superiore al 75%

3.6 Progetti clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	--

3.6.2 Urgenza emergenza

Trauma

Aas5	TRAUMA	2. Riduzione del 20% dei tempi di trattamento di tutta la traumatologia (differenza fra giorno/ora di ricovero e giorno/ora di intervento – rapporto tra 2017 e 2018).	2. Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti riduzione e/o mantenimento al di sotto di 1,5 gg (criterio Bersaglio C5.18.1) 3. Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – accessi in PS e ricoveri programmati (Riduzione del 20% rispetto all'anno 2017 (criterio Bersaglio C5.18.2))
------	--------	--	---

3.6.6. Erogazione livelli di assistenza

Aas5	Effettuare i controlli di appropriatezza delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati.		Mantenimento attività secondo quanto definito dal piano dei controlli programmato dallo specifico gruppo di coordinamento regionale
------	--	--	--

Aas5	Indicatori		L'azienda deve garantire il raggiungimento degli standard obiettivo di cui all'allegato B da DGR 185/2018 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.
------	-------------------	--	---

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	--

3.7.1 Tempi di attesa

Aas5	<p>6. Rendicontazione finanziamento attribuito con la legge 7/2009</p> <p>6. Le AAS/ASUI rendicontano alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 40% è da utilizzare per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati, in aggiunta al budget assegnato per il periodo 2017-2019 con la stipula degli accordi adottati con la DGR n. 42/2017.</p>	6. L'azienda rendiconta alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009	<p>1. Stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018;</p> <p>2. Trasmettere alla DCS entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati</p> <p>3. Presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018</p>
------	--	---	--

3.7.2 Innovazione nella gestione delle terapie

Aas5	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali		L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti AAS5, si riducono almeno del 25% sul dato 2016; l'obiettivo non è raggiunto per riduzioni inferiori al 10%; per riduzioni comprese fra il 10% e il 25%, l'obiettivo verrà in proporzione considerato raggiunto parzialmente.
Aas5	Valutazione della possibilità di implementare l'utilizzo delle terapie sottocute, o per altre vie, per quei farmaci che dispongono di formulazioni alternative a quella endovenosa.		Evidenza della valutazione

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
5. Il sistema informativo			
Aas5	Obbligo dell'utilizzo della firma digitale	- Definizione di indicatori di budget specifici per i diversi prescrittori.	- Definizione di indicatori di budget specifici per i diversi prescrittori. - G2 clinico e lettera di dimissione > 90% - Radiologia > 98% - Laboratorio e microbiologia > 98% Anatomia patologica >98%
Aas5	Prescrizione dematerializzata		MMG che prescrivono DEMA o DIR > 80%
5.1. Sistema PACS regionale			
Aas5	Sistema PACS regionale	... c. Referto multimediale: - collaudo presso un sito pilota della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale in Radiologia - avvio della fase di implementazione della soluzione a livello regionale - estensione agli altri settori clinici in cui è attivo il sistema PACS regionale. d. Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale: - potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.	... c. Referto multimediale: Supporto aziendale secondo le modalità definite in coerenza e continuità con la programmazione sanitaria regionale d. Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale: - evidenza delle richieste aziendali pervenute

5.2. Fascicolo sanitario elettronico (FSE)			
Aas5	Fascicolo sanitario elettronico (FSE) l'implementazione del FSE al 15% della popolazione con un programma da definirsi operativamente entro marzo 2018	- Partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati dalla direzione regionale	- Partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati dalla direzione regionale - implementazione del fascicolo al 15% della popolazione entro il 31.12.2018

6. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Aas5	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata nelle DGR 2201/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 e con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017. Si ricorda che nel Programma Triennale devono essere indicati gli interventi con copertura finanziaria mentre nella parte descrittiva del PAL è possibile inserire separatamente anche quelli non ancora finanziati e presenti nel Programma Preliminare degli Investimenti (ex LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c). L'intervento "Lavori di adeguamento a normativa di prevenzione incendi presso l'ospedale di Spilimbergo" di cui alla DGR 2184/2016, potrà essere inserito nel Programma Triennale a seguito dell'ammissione a finanziamento da parte del Ministero della Salute come specificato con nota della Direzione centrale salute Prot. n. 5762/P dd.15/03/2018.

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.1 Degenze			
Asuits	Posti letto		Conclusion e consolidamento del percorso di ridefinizione dei posti letto in coerenza a quanto definito dalla DGR 2673/2014.
3.1.5 Sangue ed emocomponenti			
Asuits	Accreditamento istituzionale		Entro la fine del 2018 riverifica e rinnovo dell'accreditamento istituzionale di tutte le strutture trasfusionali della Regione
3.1.6 Reti di patologia			
Asuits	Realizzare un sistema per gestire teleconferenze tra clinici e riunioni operative a distanza per ogni sede ospedaliera		Attivazione entro il 30.9.2018 di almeno 2 sale attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità.
3.1.9 Documenti regionali			
Asuits	Adozione documenti regionali		<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la DCS per la predisposizione dei documenti regionali - Definizione di una road map aziendale per l'attuazione dei piani regionali adottati.
3.1.10 Lean management			
Asuits	Sviluppare un nuovo progetto da portare a compimento entro l'anno		Evidenza del progetto concluso

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.1. Tutela della salute della donna			
Asuits	Implementazione del percorso gravidanza fisiologica seguita dall'ostetrica	Avvio implementazione del percorso gravidanza fisiologica seguita dall'ostetrica: - offerta del primo colloquio ostetrico al primo accesso al servizio per gravidanza (offerta di cura) a partire da 1/7/2018 - predisposizione del percorso di formazione (ostetriche) entro giugno 2018 - definizione e descrizione del percorso aziendale entro 31/12/2018	Avvio implementazione del percorso gravidanza fisiologica seguita dall'ostetrica: - offerta del primo colloquio ostetrico al primo accesso al servizio per gravidanza (offerta di cura) a partire da 1/7/2018 - predisposizione del percorso di formazione (ostetriche) entro giugno 2018 - definizione e descrizione del percorso aziendale entro 31/12/2018 - trasmissione report di attività alla DCS entro 31/12/2018
3.2.3. Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP)			
Asuits	Gestire la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-molecolare realizzando presso l'Anatomia Patologica di ASUITS un laboratorio unico regionale per tutti gli esami di HPV-molecolare primari e tutte le letture dei pap-test secondari;	- Laboratorio unico HPV molecolare e cervicocitologia di screening realizzato presso l'Anatomia Patologica di ASUITS	- Laboratorio unico HPV molecolare e cervicocitologia di screening realizzato presso l'Anatomia Patologica di ASUITS entro il 30.9.2018
Asuits	Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto	Incremento dei livelli adesione del 2017	Adesione pari al 70% per la cervice uterina, al 70% per la mammella e al 70% per il carcinoma del colon retto
3.2.10. Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)			
Asuits	Verificare l'omogeneità dell'applicazione in ambito regionale delle procedure di vigilanza in edilizia e prosecuzione della diffusione delle stesse ai portatori di interesse	- Partecipazione ai lavori del GRE - Realizzazione di un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme relative alla sicurezza del	- Partecipazione ai lavori del GRE - Realizzazione di un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme relative alla sicurezza del lavoro in edilizia

		lavoro in edilizia	- Report elaborato da parte del GRE sulla omogeneità dell'applicazione delle procedure di vigilanza in edilizia in regione
Asuits	Verificare l'omogeneità dell'applicazione in ambito regionale delle procedure di vigilanza in agricoltura e prosecuzione della diffusione delle stesse ai portatori di interesse	- Partecipazione ai lavori del GRA - Realizzazione di un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme relative alla sicurezza del lavoro in agricoltura	- Partecipazione ai lavori del GRA - Realizzazione di un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme relative alla sicurezza del lavoro in agricoltura - Report elaborato da parte del GRA sulla omogeneità dell'applicazione delle procedure di vigilanza in edilizia in regione
3.2.14. Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP)			
Asuits	Stesura del programma di controllo regionale per garantire la tutela della salute della popolazione dalle sostanze radioattive presenti nelle acque destinate al consumo umano secondo quanto previsto dal Decreto del 2.08.2017. Valutazione preliminare dei dati disponibili di concerto con ARPA FVG e con gli Enti Gestori. Avvio del monitoraggio.	- Partecipazione alla stesura del programma	- Partecipazione alla stesura del programma - Effettuazione dei campionamenti previsti
3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica (Programma XIII PRP 2014-2018) e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2018 (PNCAR)			
Asuits	Adottare e applicare le Linee guida regionali per il controllo della tubercolosi e realizzare la formazione degli operatori	- Collaborazione nell'organizzazione di un evento informativo relativo alla gestione delle attività conseguenti alla segnalazione di casi di TBC a livello regionale o locale	- Collaborazione nell'organizzazione di un evento informativo relativo alla gestione delle attività conseguenti alla segnalazione di casi di TBC a livello regionale o locale - 1 iniziativa formativa/informativa in ogni azienda
Asuits	Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione	Mantenimento o miglioramento delle coperture vaccinali rispetto a quelle del 2017	Miglioramento delle coperture vaccinali rispetto a quelle del 2017
Asuits	Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)		Collaborazione con il Burlo per il completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)

Resistenze antimicrobiche			
Asuits	Partecipare alle attività regionali per l'individuazione del coordinatore regionale medico e veterinario e la costituzione del gruppo tecnico regionale (GTR) per l'implementazione del PNCAR. Il GTR identifica le modalità di implementazione delle azioni e costruzione il sistema di monitoraggio del PNCAR a livello regionale		Partecipazione al gruppo tecnico regionale, se richiesta, per la definizione delle modalità azioni regionali identificate nel PNCRA 2018 (output: documento tecnico) e per lo sviluppo del sistema di monitoraggio del PNCAR a livello regionale.
Asuits	Effettuare la Point Prevalence Survey sulle Infezioni correlate all'assistenza.	PPS effettuata	Obiettivo stralciato La PPs viene effettuata negli anni dispari
Asuits	Effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sul consumo degli antibiotici.	Report aziendale sul consumo di antibiotici	Obiettivo stralciato La PPs viene effettuata negli anni dispari
Asuits	Formazione degli operatori sull'uso appropriato degli antibiotici in ospedale e nelle strutture residenziali per anziani	Almeno 1 iniziativa di formazione	Obiettivo stralciato Viene effettuata negli anni dispari
Asuits	Almeno un corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici l'anno per azienda sanitaria (entro il 2018)		Partecipare ad un corso di formazione regionale per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici, organizzato da AAS2.
3.2.18. Sicurezza alimentare, salute e benessere animale			
Asuits	Contribuire alla funzionalità del sistema informativo SICER per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN, in funzione della disponibilità ed aggiornamento dello stesso, fatti non dipendenti da ASUITs	Partecipazione del personale SIAN e VET B ai corsi di formazione regionali finalizzati all'acquisizione delle competenze necessarie per l'inserimento in SICER delle Notifiche e dei Controlli Ufficiali.	- Partecipazione del personale SIAN e VET B ai corsi di formazione regionali finalizzati all'acquisizione delle competenze necessarie per l'inserimento in SICER delle Notifiche e dei Controlli Ufficiali. - Piena funzionalità del sistema informatico SICER al 31.12.2018

3.3 Assistenza distrettuale

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.6. Diabete			
Asuits	1. Gestione integrata del diabete in coerenza con la DGR 1676/2015	1. Verranno messe in atto iniziative di incontro ed audit con MMG a livello distrettuale con l'obiettivo di presentare i dati di attività, analizzare le criticità e mettere in atto azioni di miglioramento delle stesse.	1.a Presentazione report dati attività 2017-2018 con evidenza di miglioramento. 1.b Verranno messe in atto iniziative di incontro ed audit con MMG a livello distrettuale con l'obiettivo di presentare i dati di attività, analizzare le criticità e mettere in atto azioni di miglioramento delle stesse.

3.4 Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3. Medicinali a brevetto scaduto – indicatori AIFA-MEF			
Asuits	In ambito territoriale la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS) e riportati nella Tabella n. 1, dovrà tendere ai valori target indicati.	ASUITs invierà ai MMG i grafici del costo/terapia per le categorie a maggior impatto di spesa, che non risultino già tutte a brevetto scaduto, nonché indicazioni specifiche per tutti i prescrittori, compresi quelli ospedalieri che condizionano la successiva prescrizione territoriale. Verranno effettuati specifici incontri con i MMG e i distretti.	ASUITs invierà ai MMG i grafici del costo/terapia per le categorie a maggior impatto di spesa, che non risultino già tutte a brevetto scaduto, nonché indicazioni specifiche per tutti i prescrittori, compresi quelli ospedalieri che condizionano la successiva prescrizione territoriale. Verranno effettuati specifici incontri con i MMG e i distretti. Raggiungimento dei valori riportati nella Tabella

			CLASSE	% media FVG (gen-sett 2017)	% target nazionale a cui tendere†
			C08CA – derivati diidropiridinici	90,85%	92,10%
			C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati	94,52%	97,50%
			C09DA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	92,59%	96,00%
			C10AA - inibitori della HMG COA reductasi	80,69%	87,00%
			G04CB - inibitori della testosterone 5-alfa reductasi	44,70%	57,80%
			M05BA - bifosfonati	77,54%	83,10%
			N03AX - altri antiepilettici	94,50%	98,70%
			N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1	93,95%	97,10%
			S01ED – sostanza beta-bloccanti	37,71%	41,40%

4. Biosimilari

Asuits	Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile dovranno essere assicurate azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. A tal fine le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte. Inoltre, in tale ambito l'EGAS fornisce agli Enti del SSR e alla DCS tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto in forma riepilogativa (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro), secondo quanto stabilito dalla legge	ASUITs invierà due report a cadenza semestrale alla DSC da cui si evincano le azioni messe in atto per il rispetto del recente quadro normativo. Ogni richiesta nominale per pazienti naive di farmaci biologici che hanno presenza contemporanea sul mercato di farmaci biosimilari viene intercettata dai farmacisti aziendali e discussa con il medico nel caso la scelta sia del farmaco ad impatto di spesa maggiore. (per il farmaceutico da riverificare...)	ASUITs invierà due report a cadenza semestrale alla DSC da cui si evincano le azioni messe in atto per il rispetto del recente quadro normativo. (legge n. 232/2016, art. 1 comma 407)
--------	--	---	---

7. Primo ciclo di terapia

Asuits	A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del 1° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che	ASUITs darà evidenza del ricorso al 1° ciclo di terapia e alla distribuzione diretta e si impegna per il massimo rispetto delle indicazioni rispetto al primo ciclo sia nelle proprie strutture che in quelle convenzionate.	- Attuazione del I ciclo così come definito nei LEA e dalla DGr 12/2018 - ASUITs darà evidenza del ricorso al 1° ciclo di terapia e alla distribuzione diretta e si impegna per il massimo rispetto delle
--------	---	--	---

	private accreditate. A tal fine le Aziende invieranno alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. Continua inoltre l'attività di distribuzione diretta nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria.		indicazioni rispetto al primo ciclo sia nelle proprie strutture che in quelle convenzionate. - Invio della DCS di due relazioni semestrali sull'attività svolta con i risultati raggiunti
12. Dispositivi assistenza integrativa			
Asuits	Le aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti Dovranno, inoltre, essere avviate a livello aziendale o in collaborazione tra aziende iniziative che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa. In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di ausili di assistenza protesica, gli enti del SSR dovranno favorire la distribuzione diretta come pure dovranno prevedere, relativamente agli ausili per diabetici modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR (es. diretta, accordi con le farmacie). Le Aziende sanitarie assicurano il raccordo tra le varie strutture aziendali coinvolte per favorire politiche di acquisto basate sulle evidenze (es. innovazioni tecnologiche) anche per i dispositivi medici.	ASUITs assicurerà il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Si consoliderà la distribuzione diretta degli ausili di assistenza protesica e verranno favorite modalità di distribuzione dei prodotti AFIR, anche ausili per i pazienti diabetici, economicamente vantaggiose per il SSR (es. accordi le farmacie, distribuzione diretta),	ASUITs assicurerà il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Si consoliderà la distribuzione diretta degli ausili di assistenza protesica e verranno favorite modalità di distribuzione dei prodotti AFIR, anche ausili per i pazienti diabetici, economicamente vantaggiose per il SSR (es. accordi le farmacie, distribuzione diretta) in linea con la DGR 12/2018.
15. Prescrizione informatizzata piani terapeutici			
Asuits	Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite	Indicatore: ASUITs, che non si serve ancora della logistica centralizzata, persegue la prescrizione informatizzata dei piani terapeutici in almeno il 50% dei nuovi pazienti che necessitano di tali medicinali	Indicatore: ASUITs, che non si serve ancora della logistica centralizzata, persegue la prescrizione informatizzata dei piani terapeutici in almeno il 50% di tutti i pazienti che necessitano di tali medicinali

	l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es antidiabetici). Le Aziende assicurano inoltre il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.	Indicatore: Saranno assicurati il monitoraggio e informatizzazione dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.	Indicatore: Saranno assicurati il monitoraggio e informatizzazione dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.
16. Flussi informativi – LEA ministeriali			
Asuits	Le Aziende sanitarie, ai fini degli adempimenti LEA ministeriali, assicurano, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali <u>entro il 10 di ogni mese</u> , utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali va inoltre inserito a sistema il codice targatura. Relativamente ai nuovi adempimenti LEA ministeriali saranno avviati specifici percorsi con le Aziende e con l'EGAS, al fine di provvedere alle verifiche sulla congruità dei dati trasmessi, ognuno per la parte di propria competenza.	ASUITS darà riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale entro la tempistica richiesta	Rispetto della tempistica di invio entro il 10 di ogni mese alla Amministrazione centrale dei flussi della farmaceutica, previa verifica e controllo della loro congruenza.

17. Flussi informativi – eventuali approfondimenti			
Asuits	Sempre con riferimento ai flussi informativi, le Aziende e l'EGAS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni. Sui flussi potranno essere fornite ulteriori indicazioni anche in base ai cambiamenti derivanti dall'introduzione di nuovi adempimenti LEA.	Rispetto della tempistica di invio entro il 10 di ogni mese alla Amministrazione centrale dei flussi della farmaceutica, previa verifica e controllo della loro congruenza.	ASUITS darà riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale entro la tempistica richiesta

3.5 Assistenza sociosanitaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	--

3.5 L'integrazione sociosanitaria e la programmazione integrata

Asuits	attuare la pianificazione locale congiunta tra l'AAS e le Unioni territoriali intercomunali nelle aree di integrazione socio sanitaria		<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale per l'anno 2018, in continuità con il percorso iniziato nel 2013. - Sottoscrizione tra il Direttore generale dell'AAS e il Presidente dell'UTI dell'Atto di intesa che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione - Monitoraggio periodico
--------	---	--	---

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	--

3.5.6. Cure palliative e terapia del dolore

Asuits	7. Criteri di priorità della visita algologica		7. Entro il I semestre 2018 sono adottati i criteri di priorità della visita algologica
--------	---	--	--

Asuits	8. Entro il 2018 il sottogruppo di terapia antalgica del coordinamento regionale presenta una proposta di codifiche ambulatoriali e di ricovero di terapia antalgica uniforme su tutto il territorio regionale		8. Partecipazione all'elaborazione della proposta
Asuits	9. Monitoraggio dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore in tutti i setting assistenziali		9. Trasmissione report alla Direzione centrale salute
Asuits	10. Attivazione della reperibilità algologica nelle ASUI e AAS sedi di centro Hub		10. Entro il 2018 i centri hub assicurano reperibilità algologica h 24 7 giorni su 7

3.6 Progetti clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Linea 3.6.2 Urgenza emergenza			
TRAUMA			
Asuits	TRAUMA	2. Riduzione del 20% dei tempi di trattamento di tutta la traumatologia (differenza fra giorno/ora di ricovero e giorno/ora di intervento – rapporto tra 2017 e 2018).	2. Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti riduzione e/o mantenimento al di sotto di 1,5 gg (criterio Bersaglio C5.18.1) 3. Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – accessi in PS e ricoveri programmati (Riduzione del 20% rispetto all'anno 2017 (criterio Bersaglio C5.18.2))
3.6.3. Reti di patologia			
Malattie reumatiche			
Asuits	Malattie reumatiche	1. Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati; 2. Evidenza, nel sito aziendale di ASUITS dei medici reumatologi; 3. Elaborazione dei percorsi assistenziali per l'artrite	1. Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati; 2. Evidenza, nel sito aziendale di ASUITS dei medici reumatologi; 3. Elaborazione dei percorsi assistenziali per l'artrite psoriasica

		psoriasica e per l'artrite reumatoide.	e per l'artrite reumatoide. 4. Imputazione su apposita scheda G" clinico delle informazioni richieste all'atto della prescrizione dei farmaci biologici, secondo le indicazioni fornite dalla DCS
3.6.6 Erogazione dei livelli di assistenza			
Asuits	Indicatori		L'azienda deve garantire il raggiungimento degli standard obiettivo di cui all'allegato B da DGR 185/2018 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.
3.6.7. Rete cure sicure FVG			
Asuits	Strutturazione Rete Cure Sicure		<ul style="list-style-type: none"> - completamento della formazione dei link professional; - valutazione semestrale, tramite indicatori clinici - pubblicazione delle informazioni, relativamente alla relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto; pubblicazione nel sito internet aziendale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, gestione e prevenzione del rischio sanitario); - prosecuzione delle linee di lavoro per garantire la sicurezza ed appropriatezza nell'uso del farmaco: - prosecuzione delle attività atte al controllo e prevenzione delle infezioni e progetto regionale di antimicrobial stewardship: - diffusione dei dati sullo stato nutrizionale emersi dalla survey 2017 e implementazione di strategie condivise sulla nutrizione e sull'idratazione dei pazienti; - effettuazione dell'autovalutazione CARMINA e miglioramento di un'area attraverso l'implementazione di un almeno uno standard minimo;

			<p>- prosecuzione delle attività di empowerment dei pazienti sulle tematiche del rischio mediante la valutazione dell'utilizzo del modulo di "integrazione della lettera di dimissione" e avvio di azioni di miglioramento.</p> <p>- Consumo di guanti chirurgici e NON chirurgici in lattice: raggiungere un rapporto dei guanti NON chirurgici lattice/nitrile o vinile inferiore al 15%. Per quanto riguarda i guanti chirurgici per l'anno 2018 il rapporto lattice/latex-free dovrà essere al massimo del 30%.</p>
--	--	--	---

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1. Tempi d'attesa			
Asuits	Tempi di attesa		<p>7. Le AAS/ASUI/IRCCS sono tenute a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni</p> <p>8. partecipazione ai monitoraggi ministeriali</p>

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Il sistema informativo			
Asuits	Firma digitale	Nel 2018 tutti i medici devono utilizzare sistematicamente la firma digitale per le attività informatizzate nelle quali è disponibile. ASUITS individuerà specifici obiettivi in tal senso.	<p>Nel 2018 tutti i medici devono utilizzare sistematicamente la firma digitale per le attività informatizzate nelle quali è disponibile. ASUITS individuerà specifici obiettivi in tal senso.</p> <p>Percentuali minime di raggiungimento:</p> <p>a. prescrizione dematerializzata</p> <p>- MMG che prescrivono DEMA o MIR >80%</p>

			b. Firma digitale - G2 clinico e lettera di dimissione >90% - Radiologia >98% - Laboratorio e Microbiologia >98% - Anatomia patologica >98%
5.1. Sistema PACS regionale			
Asuits	Referto multimediale	- collaudo presso un sito pilota della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale in Radiologia - avvio della fase di implementazione della soluzione a livello regionale estensione agli altri settori clinici in cui è attivo il sistema PACS regionale.	Supporto aziendale secondo le modalità definite in coerenza e continuità con la programmazione sanitaria regionale
Asuits	Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale	- potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri. - Perfezionamento dell'integrazione dei sistemi PACS dell'ASUITS nell'impianto PACS regionale.	Evidenza delle richieste aziendali

6. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Asuits	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli	Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata nelle DGR 2201/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 e con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017.

		interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	Si ricorda che nel Programma Triennale devono essere indicati gli interventi con copertura finanziaria mentre nella parte descrittiva del PAL è possibile inserire separatamente anche quelli non ancora finanziati e presenti nel Programma Preliminare degli Investimenti (ex LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c).
--	--	--	--

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.9 Documenti regionali			
Asuiud	Adozione documenti regionali	/	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la DCS per la predisposizione dei documenti regionali - Definizione di una road map aziendale per l'attuazione dei piani regionali adottati.

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.1. Tutela della salute della donna (vedi anche 3.5.7. Consulteri familiari)			
Asuiud	Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	Evidenza dell'attivazione del percorso:	Evidenza al 31.12.2018 dell'attivazione del percorso: ...
3.2.3. Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP)			
Asuiud	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire le letture dei pap test primari per gli anni 2018-2019-2020 e comunque fino a transizione del programma ultimata - Partecipazione al controllo di qualità sul laboratorio unico e garantire l'accesso alla documentazione iconografica relativa all'istologia delle lesioni stesche da parte dei patologi del laboratorio unico 		<ul style="list-style-type: none"> - Letture dei pap test primari presso le sedi di attuale competenza fino a transizione del programma ultimata - Partecipazione al controllo di qualità sul laboratorio unico

3.2.4. Gli screening neonatali (Programma II PRP)			
Asuiud	Partecipazione al Programma regionale per lo Screening neonatale metabolico esteso, sotto il coordinamento dell'IRCCS Burlo.: implementazione dell'identificazione precoce della fibrosi cistica e proposta di eventuali programmi di screening.		Evidenza della partecipazione ai lavori coordinati dal Burlo finalizzati alla stesura di un Report di monitoraggio del programma regionale e delle attività per la fibrosi cistica
3.2.5. Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani (Programma III PRP)			
Asuiud	Piano regionale della prevenzione		Trasmissione dei dati alla Aas2 ai fini della predisposizione del report da inviare alla DCS
3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)			
Asuiud	Diffusione delle opportunità di attività fisica presenti sul territorio attraverso il sito regionale (invecchiamentoattivo.fvg)		Presenza, sul sito, delle attività realizzate in collaborazione con le associazioni
3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica (Programma XIII PRP 2014-2018) e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2018 (PNCAR)			
Asuiud	Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)		Collaborazione con il Burlo per il completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)
Resistenze antimicrobiche			
Asuiud	Formazione degli operatori sull'uso appropriato degli antibiotici in ospedale e nelle strutture residenziali per anziani	Almeno 1 iniziativa di formazione	Obiettivo stralciato: viene effettuata negli anni dispari
Asuiud	Almeno un corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici l'anno per azienda sanitaria (entro il 2018)	Il corso di formazione regionale per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici è organizzato	Partecipazione al corso di formazione regionale per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici organizzato da Aas2

3.3 Assistenza distrettuale

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.1. Assistenza primaria			
Asuiud	3. Avvio della sperimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico		3. Almeno il 15% dei MMG partecipa alla sperimentazione secondo le modalità stabilite dalla Direzione Centrale Salute
3.3.3 Odontoiatria sociale			
Asuiud	1. Aumento dell'efficienza nell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche, ed in particolare: - Prestazioni LEA erogate - Prestazioni non LEA erogate - Rapporto visite odontostomatologiche/totale prestazioni	1. Verifica dello stato dell'arte e miglioramento degli indicatori e delle prestazioni erogate nell'ambito del programma nell'anno 2017	- Media aziendale di almeno 1,6 prestazioni/ora per odontoiatra - 200 casi di terapia ortodontica e 500 pazienti con almeno un'arcata edentula riabilitati con protesi totali, nelle sedi attivate - Non superiore al 40% del totale delle prestazioni erogate (sono escluse le visite del pronto soccorso odontostomatologico)

3.4 assistenza farmaceutica e assistenza integrativa

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
1. Prescrittori			
Asuid	Prescrittori	- Individuazione di specifici obiettivi per i prescrittori e di un specifico documento sulla prescrizione appropriata che preveda la definizione di scelta dei pazienti e il deprescribing ...	- Individuazione di specifici obiettivi per i prescrittori sia a livello ospedaliero che territoriale e di un specifico documento sulla prescrizione appropriata che preveda la definizione di scelta dei pazienti e il deprescribing ...
3. Medicinali a brevetto scaduto – indicatori AIFA-MEF			
Asuiud	Medicinali a brevetto scaduto	- Miglioramento dei valori riportati nella Tabella	- Raggiungimento dei valori riportati nella Tabella

		CLASSE	% media FVG (gen-sett 2017)	% target nazionale a cui tendere†	CLASSE	% media FVG (gen-sett 2017)	% target nazionale a cui tendere†
		C08CA – derivati diidropiridinici	90,85%	92,10%	C08CA – derivati diidropiridinici	90,85%	92,10%
		C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati	94,52%	97,50%	C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati	94,52%	97,50%
		C09DA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	92,59%	96,00%	C09DA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	92,59%	96,00%
		C10AA - inibitori della HMG COA reductasi	80,69%	87,00%	C10AA - inibitori della HMG COA reductasi	80,69%	87,00%
		G04CB - inibitori della testosterone 5-alfa reductasi	44,70%	57,80%	G04CB - inibitori della testosterone 5-alfa reductasi	44,70%	57,80%
		M05BA - bifosfonati	77,54%	83,10%	M05BA - bifosfonati	77,54%	83,10%
		N03AX - altri antiepilettici	94,50%	98,70%	N03AX - altri antiepilettici	94,50%	98,70%
		N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1	93,95%	97,10%	N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1	93,95%	97,10%
		S01ED – sostanza beta-bloccanti	37,71%	41,40%	S01ED – sostanza beta-bloccanti	37,71%	41,40%
4. Biosimilari							
Asuiud	Biosimilari	- Invio di uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, svolte nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile			- Invio di uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, svolte nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1 comma 407)		
5. Medicinali brevetto scaduto – analisi prescrizioni							
Asuiud	Medicinali brevetto scaduto	Sono definite ulteriori analisi a campione sulle percentuali di prescrizione di medicinali per i quali è disponibile l'alternativa biosimile, in dimissione da ricovero o dopo visita ambulatoriale, in tempistiche e reparti comunicati dalla DCS (da rivedere dal servizio farmaceutico)			- Potranno essere definite ulteriori analisi a campione sulle percentuali di prescrizione di medicinali a brevetto scaduto in dimissione da ricovero o dopo visita ambulatoriale, in tempistiche e reparti comunicati dalla DCS. - Esecuzione delle analisi a campione secondo le indicazioni della DCS		
7. Primo ciclo di terapia							
Asuiud	Erogazione del I° ciclo di terapia in distribuzione diretta	Invio alla DCS di due relazioni semestrali sull'attività svolta, sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate anche nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza			- Attuazione del I ciclo così come definito nei LEA e dalla DGR 12/2018 - Invio alla DCS di due relazioni semestrali sull'attività svolta, sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate e sull'attività di distribuzione diretta nell'ambito della		

		sanitaria, indicando i risultati raggiunti	residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria, indicando i risultati raggiunti
9. Distribuzione per conto			
Asuiud	Distribuzione per conto		<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di specifici monitoraggi e approfondimenti con i prescrittori in caso di elevato ricorso alla non sostituibilità - Assicurare l'informazione sui medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio nell'elenco DPC temporaneamente non disponibili nella piattaforma
10. Medicinali soggetti a registro AIFA			
Asuiud	Prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA	E' assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA.	E' assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, nonché la gestione delle procedure di rimborso per i farmaci soggetti ad accordi di condivisione del rischio (MEAs)
11. Farmacovigilanza			
Asuiud	Farmacovigilanza	<ul style="list-style-type: none"> - Avviata progettualità sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare - Avviata una specifica progettualità pluriennale nell'ambito delle aree di attività stabilite dalla DGR 1365/2015 volta a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alle progettualità e alle attività formative organizzate dalla DCS - Avviata una specifica progettualità pluriennale nell'ambito delle aree di attività stabilite dalla DGR 1365/2015 volta a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio
12. Dispositivi assistenza integrativa			
Asuiud	Dispositivi assistenza integrativa		Monitoraggio periodico dell'utilizzo di dispositivi per l'assistenza integrativa e prevedere modalità di erogazione alternative ed economicamente vantaggiose per gli ausili per diabetici, in linea con la DGr 12/2018

3.5 Assistenza sociosanitaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.5 L'integrazione sociosanitaria e la programmazione integrata			
Asuiud	attuare la pianificazione locale congiunta tra l'AAS e le Unioni territoriali intercomunali nelle aree di integrazione socio sanitaria		<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale per l'anno 2018, in continuità con il percorso iniziato nel 2013. - Sottoscrizione tra il Direttore generale dell'AAS e il Presidente dell'UTI dell'Atto di intesa che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione - Monitoraggio periodico
3.5.4 Salute Mentale			
Età evolutiva			
Asuiud	2. Avvio delle attività dei Centri diurni NPIA	2. Studio di fattibilità (con indicazione della sede e delle risorse necessarie)	2. Avvio attività Centro diurno NPIA
3.5.5. Disturbi del comportamento alimentare			
Asuiud	3. Operatività dell'Osservatorio epidemiologico	3. Garantire il supporto al funzionamento dell'OE attraverso adeguati flussi informativi	3. Reportistica inviata in DC da parte di ASUIUD per gli adulti
3.5.6. Cure palliative e terapia del dolore			
Asuiud	10. Attivazione della reperibilità algologica nelle ASUI sedi di centro hub		10. Entro il 2018 i centri hub assicurano reperibilità algologica h 24 7 giorni su 7

3.6 Progetti clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.1. Insufficienze d'organo e trapianti			
Polmone			
Asuiud	1. Formazione di infermieri e fisioterapisti dei distretti sanitari per la gestione integrata	Almeno un evento formativo aperto anche al personale di AAS2 e AAS3	<p>- Formazione di 3 infermieri per ogni distretto sanitario per la gestione integrata con le Pneumologie di riferimento dell'ossigenoterapia domiciliare -</p> <p>- Formazione di 2 fisioterapisti per distretto, da parte delle Pneumologie di riferimento, finalizzata alla riabilitazione respiratoria ambulatoriale e domiciliare</p>
3.6.2. Emergenza urgenza			
Ictus			
Asuiud	2. Misurazione dei tempi intercorrenti fra <i>triage in pronto soccorso, allertamento-TAC e TAC-trombolisi venosa</i>	2. Collaborazione alla definizione di un sistema informatizzato per l'elaborazione dei dati	<p>2.a. Collaborazione alla definizione di un sistema informatizzato per l'elaborazione dei dati</p> <p>2.b Misurazione del tempo intercorrente fra l'effettuazione dell'ECG sul territorio e l'inizio della procedura in emodinamica</p>
Trauma			
Asuiud	2. Trattamento Fratture		<p>2.a Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti riduzione e/o mantenimento al di sotto di 1,5 gg (criterio Bersaglio C5.18.1)</p> <p>2.b Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – accessi in PS e ricoveri programmati (Riduzione del 20% rispetto all'anno 2017 (criterio Bersaglio C5.18.2)</p>
Pronto soccorso ed emergenza			
Asuiud	3. Revisione e confronto interaziendali		3. Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti frequenti.
3.6.3. Reti di patologia			

Malattie rare			
Asuiud	2. Alimentare il registro regionale di cui al DM 279/2001 (aggiornamento dati del registro con inserimento del 100% dei casi in prevalenza al 30 novembre 2018 e pulizia dei casi che sono usciti dal sistema)	2. Inserimento del 100% dei casi in prevalenza al 30 novembre 2017	2. Inserimento del 100% dei casi in prevalenza al 30 novembre 2018
3.6.4 Materno-infantile			
Percorso nascita			
Asuiud	Mantenimento della percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totali dei parti depurati (valore medio regionale 2016 pari a 16,94% - fonte Bersaglio).	Miglioramento della percentuale 2017 Valore 2017: 20,2% (ottobre 2017)	Miglioramento della percentuale 2017 portando il valore al di sotto del 20% Valore 2017: 20,2% (ottobre 2017)
Asuiud	Partecipazione alle attività del Comitato percorso nascita regionale		Partecipazione dei rappresentanti aziendali ai lavori del Comitato percorso nascita regionale
3.6.6. Erogazione dei livelli di assistenza			
Asuiud	Controlli appropriatezza		ASUIUD proseguirà ad effettuare i controlli di appropriatezza delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati, secondo il piano dei controlli programmato dallo specifico gruppo di coordinamento regionale.
Asuiud	Indicatori		L'azienda deve garantire il raggiungimento degli standard obiettivo di cui all'allegato B da DGR 185/2018 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.
3.6.7. Rete Cure Sicure FVG			
Asuiud	Prosecuzione delle attività della Rete Cure Sicure FVG (DGR n. 1970/2016 "Rete Cure Sicure FVG della Regione Friuli Venezia Giulia: Modello Organizzativo")	Evidenza delle attività svolte per: - garantire la sicurezza ed appropriatezza nell'uso del farmaco; - il controllo e la prevenzione delle infezioni e progetto regionale di <i>antimicrobial stewardship</i> ;	Evidenza delle attività svolte per: - garantire la sicurezza ed appropriatezza nell'uso del farmaco; - il controllo e la prevenzione delle infezioni e progetto regionale di <i>antimicrobial stewardship</i> ; Pubblicazione e diffusione dei dati delle attività dell'anno

		<p>Pubblicazione e diffusione dei dati delle attività dell'anno precedente</p>	<p>precedente</p> <ul style="list-style-type: none"> - prosecuzione della strutturazione della Rete Cure Sicure FVG in accordo con la DGR n. 1970/2016 “Rete Cure Sicure FVG della Regione Friuli Venezia Giulia: Modello Organizzativo”, con particolare riferimento al completamento della formazione dei <i>link professional</i>; - valutazione semestrale, tramite indicatori clinici ed organizzativi definiti dal Tavolo tecnico regionale dei <i>risk manager aziendali</i>; - diffusione dei dati sullo stato nutrizionale emersi dalla <i>survey 2017</i> e implementazione di strategie condivise sulla nutrizione e sull'idratazione dei pazienti; - effettuazione dell'autovalutazione <i>CARMINA</i> e miglioramento di un'area attraverso l'implementazione di un almeno uno standard minimo; - prosecuzione delle attività di <i>empowerment</i> dei pazienti sulle tematiche del rischio mediante la valutazione dell'utilizzo del modulo di “<i>integrazione della lettera di dimissione</i>” e avvio di azioni di miglioramento - pubblicazione delle informazioni, come previsto dalla legge 24/2017 e concordato dai tavoli tecnici della conferenza Stato-Regioni; in particolare, relativamente alla relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto; pubblicazione nel sito internet aziendale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, gestione e prevenzione del rischio sanitario)
--	--	--	---

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1. Tempi d'attesa			
Asuiud	Rispettare i tempi d'attesa per la specialistica ambulatoriale e i ricoveri per interventi chirurgici programmati	<p>I target attesi non sono conseguibili. Si propone la definizione di una % di miglioramento rispetto al 2017 per le prestazioni ambulatoriali e gli interventi traccianti.</p> <p>Specialistica ambulatoriale: priorità B +20% rispetto al dato 2017 priorità D +10% rispetto al dato 2017</p> <p>Ricoveri per interventi programmati: priorità A +20% rispetto al dato 2017 priorità B, C, D = 90%</p>	<p>Specialistica ambulatoriale: % di prestazioni monitorate prescritte in priorità B ed erogate entro 10 gg >=95% % di prestazioni monitorate prescritte in priorità D ed erogate entro 30 gg se visite oppure 60 gg se diagnostiche >=90% % di prestazioni monitorate prescritte in priorità P ed erogate entro 180 gg >=85%</p> <p>Ricoveri per interventi programmati: % di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità A che rispettano i tempi d'attesa >=95% % di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità B, C e D che rispettano i tempi d'attesa >=90%</p>
Asuiud	Libera professione intramoenia		Le AAS/ASUI/IRCCS sono tenute a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni
Asuiud	Le AAS/ASUI rendicontano alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 40% è da utilizzare per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati, in aggiunta al budget assegnato per il periodo 2017-2019 con la stipula degli accordi adottati con la DGR n. 42/2017.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018; 2. Trasmettere alla DCS entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati 3. Presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018

3.7.2. Innovazione nella gestione delle terapie			
Asuiud	Aumento dell'utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	Valutazione dell'impatto economico dell'incremento in rapporto alla riduzione dei controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'ASUIUD	L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti, si riducono almeno del 25% sul dato 2016; l'obiettivo non è raggiunto per riduzioni inferiori al 10%; per riduzioni comprese fra il 10% e il 25%, l'obiettivo verrà in proporzione considerato raggiunto parzialmente.
3.7.7 Privacy			
Asuiud	Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per lo snellimento delle procedure, in particolare attraverso la revisione del consenso al trattamento dei dati		Evidenza della partecipazione ai tavoli regionali

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
5.1 Sistema informativo			
Asuiud	Ricetta dematerializzata	Farmaceutica e specialistica da estendere a tutti i medici convenzionati, specialisti, MMG e PLS	MMG che prescrivono DEMA o MIR > 80%
5.2 PACS			
Asuiud	Consultazione/visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale;		Prosecuzione della messa a regime del caso d'uso negli ambiti clinici previsti dalla programmazione sanitaria regionale.
Asuiud	Referto multimediale		Supporto aziendale secondo le modalità definite in coerenza e continuità con la programmazione sanitaria regionale
Asuiud	Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale		- potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di

			<p>sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - evidenza delle richieste aziendali pervenute <p>Perfezionamento dell'integrazione dei sistemi PACS dell'ASUITS nell'impianto PACS regionale.</p>
5.3 Fascicolo sanitario elettronico			
Asuiud	Fascicolo sanitario elettronico		Implementazione del FSE al 15% della popolazione

6. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Asuiud	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	<p>Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017.</p> <p>In conformità a quanto stabilito con DGR 2107/2017, l'intervento "Apparecchiatura per radioterapia stereotassica – Gamma POD" è sostituito con "Interventi di rinnovo tecnologico".</p>

Irccs "BURLO GAROFOLO" di Trieste

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.17. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)			
Burlo	Monitorare le gare di appalto di PA e Enti già mappate nel 2016 e fornire il proprio contributo nelle gare d'appalto in corso nel 2018 per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta		Contributo al 5% delle gare d'appalto di PA e Enti in corso nel 2018 in ogni Azienda

3.3 Assistenza distrettuale

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.6. Diabete			
Burlo	2. Diabete in ospedale (DGR 1572/2017): a-Implementazione del programma regionale per la formazione del personale ospedaliero; b-organizzazione dei team ospedalieri.	2. Effettuazione di un evento formativo	2.a costituzione e organizzazione dei team ospedalieri 2.b Effettuazione di un evento formativo

3.4 Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
4. Biosimilari			
Burlo	<p>Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile dovranno essere assicurate azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. A tal fine le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte. Inoltre, in tale ambito l'EGAS fornisce agli Enti del SSR e alla DCS tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto in forma riepilogativa (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro), secondo quanto stabilito dalla legge 232/2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integrare con due report semestrali - Continua il monitoraggio della prescrizione di farmaci biosimilari da parte dei dirigenti della SCU Clinica pediatrica (gastro e reumatologia) e S:C: Oncoematologia pediatrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Due report semestrali alla DCS sulle attività svolte - Continua il monitoraggio della prescrizione di farmaci biosimilari da parte dei dirigenti della SCU Clinica pediatrica (gastro e reumatologia) e S:C: Oncoematologia pediatrica
7. Primo ciclo di terapia			
Burlo	<p>A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del I° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate. A tal fine le Aziende invieranno alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. Continua inoltre l'attività di distribuzione diretta nell'ambito della residenzialità, semi-residenzialità e assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nel corso del 2017 è stata rivista la procedura di distribuzione diretta anche alla luce della progressiva introduzione del PSM. - Nel corso del 2018 verranno concordate con le Strutture ulteriori attività per incentivare la prescrizioni del primo ciclo attraverso il PSM. - Assicurare il primo ciclo di terapia (LEA/DGR 12/2018) - Relazioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Nel corso del 2017 è stata rivista la procedura di distribuzione diretta anche alla luce della progressiva introduzione del PSM. - Nel corso del 2018 verranno concordate con le Strutture ulteriori attività per incentivare la prescrizioni del primo ciclo attraverso il PSM. - Assicurare il primo ciclo di terapia (LEA/DGR 12/2018) - Due relazioni semestrali da inviare alla DCS sull'attività svolta e risultati raggiunti
10. Medicinali soggetti a registro AIFA			

Burlo	Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmata analisi a campione da parte della direzione centrale. L'EGAS, nell'ambito della centralizzazione della logistica d'acquisto continua ad assicurare il ristoro delle somme spettanti a ciascun Ente, per tutti i farmaci per i quali sono previste forme di compartecipazione dei costi da parte delle aziende farmaceutiche e condivisione del rischio (risk sharing, cost sharing e payment by results).	Tutti i farmaci soggetti a registro vengono erogati solo dopo verifica da parte della SSD Farmacia del corretto inserimento (indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità ecc).	Tutti i farmaci soggetti a registro vengono erogati solo dopo verifica da parte della SSD Farmacia del corretto inserimento (indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità ecc) e la gestione delle procedure di rimborso per i farmaci soggetti ad accordi di condivisione del rischio (MEA)
13. Cartella oncologica			
Burlo	La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti (due rilevazioni sulla completezza della compilazione: al 30.06.2018 e al 31.12.2018).	Implementazione della cartella in base a quanto previsto	Avvio e implementazione della cartella in base a quanto previsto
15. Prescrizione informatizzata piani terapeutici			
Burlo	Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% di tutti	(Prevedere indicatore al 50%)	- ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT: almeno il 50% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità

	pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es antidiabetici). Le Aziende assicurano inoltre il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.		prescrittive
--	---	--	---------------------

17. Flussi informativi – eventuali approfondimenti

Burlo	Sempre con riferimento ai flussi normativi, le aziende e l'EGAS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza del Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni. Sui flussi potranno essere fornite ulteriori indicazioni anche in base ai cambiamenti derivanti dalle introduzioni di nuovi adempimenti LEA.	Verifiche effettuate entro le scadenze sulla base degli apprendimenti richiesti dalla DCS.	Verifiche effettuate entro le scadenze sulla base degli approfondimenti richiesti dalla DCS.
-------	---	--	---

18. Farmaci SMA

Burlo	Farmaci cura atrofia muscolare spinale - SMA	1) Rilevazione e monitoraggio dell'uso del farmaco 2) Definizione in accordo con DCS delle modalità di copertura dei costi	1) Rilevazione e monitoraggio dell'uso del farmaco
-------	--	---	--

3.6 Progetti clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	---

3.6.4 Materno-infantile

burlo	Partecipazione alle attività del Comitato percorso nascita regionale		Partecipazione dei rappresentanti aziendali ai lavori del Comitato percorso nascita regionale
-------	---	--	--

3.6.6 Erogazione dei livelli di assistenza

Burlo	Indicatori		L'istituto deve garantire il raggiungimento degli standard obiettivo di cui all'allegato B da DGR 185/2018 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.
-------	-------------------	--	--

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Tempi di attesa			
Burlo	Assicurare la "garanzia" erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%.	Si assicura la garanzia per le prestazioni ginecologiche per la popolazione residente nella provincia di Trieste per la priorità B > 95%, per la priorità D > 90% e per la priorità P >85% Si assicura la garanzia per le prestazioni specialistiche pediatriche per le priorità B > 95 per la priorità D > 90% e per la priorità P >85%.	% di prestazioni monitorate prescritte in priorità B ed erogate entro 10 gg >=95% % di prestazioni monitorate prescritte in priorità D ed erogate entro 30 gg se visite oppure 60 gg se diagnostiche >=90% % di prestazioni monitorate prescritte in priorità P ed erogate entro 180 gg >=85%

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
5.1 PACS			
Burlo	c. Referto multimediale: - Collaudo presso un sito pilota della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale in Radiologia; - Avvio della fase di implementazione della soluzione a livello regionale; - Estensione agli altri settori clinici in cui è attivo il	Adesione alle indicazioni regionali	Supporto aziendale secondo le modalità definite in coerenza e continuità con la programmazione sanitaria regionale

	sistema PACS regionale.		
Burlo	d. Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale: - Potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.	d. Evidenza di Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale: - potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.	d. Evidenza di Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale: - evidenza delle richieste aziendali

6. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Burlo	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata nelle DGR 2201/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 e con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017. Si ricorda che nel Programma Triennale devono essere indicati gli interventi con copertura finanziaria mentre nella parte descrittiva del PAL è possibile inserire separatamente anche quelli non ancora finanziati e presenti nel Programma Preliminare degli Investimenti (ex LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c).

Irccs "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.1 Degenze			
Cro	Posti letto		Consolidamento del percorso di ridefinizione dei posti letto in coerenza a quanto definito dalla DGR 2673/2014.
3.1.10 Lean management			
Cro	Sviluppare un nuovo progetto da portare a compimento entro l'anno		Evidenza del progetto concluso

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.17. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)			
Cro	fornire il proprio contributo nelle gare d'appalto in corso nel 2018 per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta	- garantire la collaborazione su richiesta della Regione/EGAS	- garantire la collaborazione su richiesta della Regione/EGAS - contributo al 5% delle gare d'appalto di PA e Enti

3.4 assistenza farmaceutica e assistenza integrativa

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
1. Prescrittori			

Cro	Sia a livello territoriale che ospedaliero le Aziende individueranno specifici obiettivi per i prescrittori, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia e prevedendo un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie dei farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriata. A tal fine le Aziende invieranno un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2018 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione commissione "Appropriatezza Prescrittiva" di Istituto e stesura calendario incontri entro 06 aprile 2018; 2. Consolidamento modello di reportistica di sintesi e di dettaglio clinico entro 30 giugno 2018; 3. Almeno 3 documenti pubblicati sul sito dedicato al progetto FOI-FVG (melanoma, polmone e linfomi) entro 31 dicembre 2018, 4. almeno 2 audit entro il 28 febbraio 2019 sulla appropriatezza prescrittiva in termini di scelta del trattamento col miglior profilo costo-benefici per argomenti sui quali è definito il ruolo in terapia da FOI-FVG o GREFO; 5. appropriatezza di almeno 90% delle prescrizioni in audit eseguiti entro il 28 febbraio 2019 e rispetto delle previsioni di incremento 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Istituzione commissione "Appropriatezza Prescrittiva" di Istituto e stesura calendario incontri entro 06 aprile 2018; 7. Consolidamento modello di reportistica di sintesi e di dettaglio clinico entro 30 giugno 2018; 8. Almeno 3 documenti pubblicati sul sito dedicato al progetto FOI-FVG (melanoma, polmone e linfomi) entro 31 dicembre 2018, 9. almeno 2 audit entro il 28 febbraio 2019 sulla appropriatezza prescrittiva in termini di scelta del trattamento col miglior profilo costo-benefici per argomenti sui quali è definito il ruolo in terapia da FOI-FVG o GREFO; 10. appropriatezza di almeno 90% delle prescrizioni in audit eseguiti entro il 28 febbraio 2019 e rispetto delle previsioni di incremento <p>6. Invio alla DCS di due report semestrali con evidenza delle azioni adottate e risultati</p>
4. Biosimilari			
Cro	Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile dovranno essere assicurate azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. A tal fine le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte. Inoltre, in tale ambito l'EGAS fornisce agli Enti del SSR e alla DCS tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto in forma riepilogativa (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro), secondo quanto stabilito dalla legge 232/2016.	Invio report semestrale in DCS sull'attività di sensibilizzazione e segnalazione dei possibili ambiti di utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari	Invio report semestrale in DCS sull'attività di sensibilizzazione e segnalazione dei possibili ambiti di utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), e delle specifiche direttive introdotte
7. Primo ciclo di terapia			

Cro	A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del 1° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate. A tal fine le Aziende invieranno alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. Continua inoltre l'attività di distribuzione diretta nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria	Invio relazioni semestrali alla DCS	<p>- Attuazione del I ciclo così come definito nei LEA e dalla DGR 12/2018</p> <p>- Invio di 2 relazioni semestrali alla DCS sull'attività svolta con i risultati raggiunti</p>
10. Medicinali soggetti a registro AIFA			
Cro	Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmate analisi a campione da parte della direzione centrale. L'EGAS, nell'ambito della centralizzazione della logistica d'acquisto continua ad assicurare il ristoro delle somme spettanti a ciascun Ente, per tutti i farmaci per i quali sono previste forme di compartecipazione dei costi da parte delle aziende farmaceutiche e condivisione del rischio (risk sharing, cost-sharing e payment by results).	<p>- il 100% dei pazienti è registrato prima della richiesta del farmaco;</p> <p>- il 100% dei farmaci distribuiti è registrato entro 7 gg</p>	<p>- il 100% dei pazienti è registrato prima della richiesta del farmaco;</p> <p>- il 100% dei farmaci distribuiti è registrato entro 7 gg</p> <p>- assicurata la gestione delle procedure di rimborso per i farmaci soggetti ad accordi di condivisione del rischio (MEA)</p>
16. Flussi informativi – LEA ministeriali			

Cro	Le Aziende sanitarie, ai fini degli adempimenti LEA ministeriali, assicurano, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali va inoltre inserito a sistema il codice targatura. Relativamente ai nuovi adempimenti LEA ministeriali saranno avviati specifici percorsi con le Aziende e con l'EGAS, al fine di provvedere alle verifiche sulla congruità dei dati trasmessi, ognuno per la parte di propria competenza.	Garantire l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro termine	Garantire l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro i termini previsti
-----	--	---	---

3.6 Progetti clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.3 Reti di patologia			
Malattie rare			
Cro	Registro malattie rare		Alimentare il registro regionale di cui al DM 279/2001 (aggiornamento dati del registro con inserimento del 1005 dei casi in prevalenza al 30 novembre 2018 e pulizia dei casi che sono usciti dal sistema)

3.6.6 Erogazione dei livelli di assistenza			
Cro	Indicatori		L'istituto deve garantire il raggiungimento degli standard obiettivo di cui all'allegato B da DGR 185/2018 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.
3.6.8 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH			
Cro	conferma della adesione dell'IRCCS-CRO alla rete HPH.	- mantenimento dello sviluppo della EMB come valore di primaria importanza nelle attività "core" dell'Istituto	- mantenimento dello sviluppo della EMB come valore di primaria importanza nelle attività "core" dell'Istituto - individuazione coordinatore locale HPH (entro febbraio) - Attivazione del Comitato guida aziendale (novembre 2018)

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
Cro	Mantenere il monitoraggio ministeriale		Mantenimento del monitoraggio regionale e ministeriale
Cro	Sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni.		Sospensione della libera professione intra-moenia ai medici che non rispettano i valori oltre soglia sopra riportati e/o non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni
Cro	Libera professione		Rispetto del rapporto di priorità tra attività libero professionale e le priorità di garanzia per il cittadino
Cro	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici		% di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità A che rispettano i tempi d'attesa >=95% % di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità B, C e D che rispettano i tempi d'attesa >=90%

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
5.1. Sistema PACS regionale			
Cro	sistema PACS Regionale	<ul style="list-style-type: none"> • completamento della messa a regime sistema PACS nel settore dell'endoscopia digestiva. • proseguimento dell'estensione all'intero ambito dell'endoscopia ambulatoriale presso cistoscopia e colposcopia. • potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri. 	<p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • completamento della messa a regime sistema PACS nel settore dell'endoscopia digestiva. • proseguimento dell'estensione all'intero ambito dell'endoscopia ambulatoriale presso cistoscopia e colposcopia. <p>c. Referto multimediale: Supporto aziendale secondo le modalità definite in coerenza e continuità con la programmazione sanitaria regionale</p> <p>d.</p> <p>- Evidenza delle richieste aziendali</p>

6. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Cro	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	<p>Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata nelle DGR 2201/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 e con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017.</p> <p>Si ricorda che nel Programma Triennale devono essere indicati gli interventi con copertura finanziaria mentre nella parte descrittiva del PAL è possibile inserire separatamente anche</p>

			quelli non ancora finanziati e presenti nel Programma Preliminare degli Investimenti (ex LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c).
--	--	--	---

ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI

3.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4. Assistenza farmaceutica			
Egas	<p>Governo delle politiche regionali di acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento - avvalendosi di competenze sia interne che delle AAS - della capacità di coordinamento e di stesura capitolati tecnici per acquisto di farmaci e dei dispositivi medici. – Messa a disposizione degli Enti SSR e della DCS di tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto in forma riepilogativa (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro) secondo quanto stabilito dalla L. 232/2016. – Messa a disposizione delle Aziende di una lista, aggiornata mensilmente, dei farmaci aggiudicati a gara con particolare riferimento a quelli della DPC. – Monitoraggio puntuale delle politiche di acquisto dei medicinali in DPC ed adozione di ogni misura conseguente, in un'ottica di economicità. – Ristoro delle somme spettanti a ciascun ente del SSR per Risk sharing, cost sharing e payment by results. – Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, con iter elettronico tramite PSM, dei medicinali acquisiti centralmente – secondo le richieste della DCS. – Monitoraggio dei flussi informativi di competenza, nell'ambito degli specifici percorsi avviati dalla DCS per la verifica della congruità dei dati trasmessi alle amministrazioni centrali, in relazione ai nuovi adempimenti LEA ministeriali. <p>Riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla DCS in relazione ai flussi informativi entro 15 gg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento - avvalendosi di competenze sia interne che delle AAS - della capacità di coordinamento e di stesura capitolati tecnici per acquisto di farmaci e dei dispositivi medici. – Messa a disposizione degli Enti SSR e della DCS di tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto in forma riepilogativa (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro) secondo quanto stabilito dalla L. 232/2016. – Messa a disposizione delle Aziende di una lista, aggiornata mensilmente, dei farmaci aggiudicati a gara con particolare riferimento a quelli della DPC. – Monitoraggio puntuale delle politiche di acquisto dei medicinali in DPC ed adozione di ogni misura conseguente, in un'ottica di economicità. – Ristoro delle somme spettanti a ciascun ente del SSR per Risk sharing, cost sharing e payment by results. – Monitoraggio dei flussi informativi di competenza, nell'ambito degli specifici percorsi avviati dalla DCS per la verifica della congruità dei dati trasmessi alle amministrazioni centrali, in relazione ai nuovi adempimenti LEA ministeriali. <p>Riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla DCS in relazione ai flussi informativi entro 15 gg.</p>

3.7.1 sub a) Tempi di attesa			
Egas	Monitoraggio tempi d'attesa	<p>Predisposizione ed invio alla DCS dei monitoraggi dei tempi di attesa regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 report mensili - 2 report semestrali (il secondo entro il 31/12/2019) - 1 report annuale (entro il 31/12/2019). <p>Evidenza della partecipazione ai monitoraggi nazionali.</p>	<p>Predisposizione ed invio alla DCS dei monitoraggi dei tempi di attesa regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 report mensili - 2 report semestrali (il secondo entro il 31/1/2019) - 1 report annuale (entro il 31/1/2019). <p>Evidenza della partecipazione ai monitoraggi nazionali.</p>
Egas	Agende di prenotazione	<p>Predisposizione ed invio alla Direzione Centrale Salute di 2 report di monitoraggio (uno per ciascun semestre) sull'apertura delle agende e quindi sulla prenotabilità costante di tutte le prestazioni oggetto del monitoraggio dei Tempi di Attesa. Il report del secondo semestre deve essere presentato entro il 31/12/2019.</p>	<p>Predisposizione ed invio alla Direzione Centrale Salute di 2 report di monitoraggio (uno per ciascun semestre) sull'apertura delle agende e quindi sulla prenotabilità costante di tutte le prestazioni oggetto del monitoraggio dei Tempi di Attesa. Il report del secondo semestre deve essere presentato entro il 31/1/2019.</p>

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
-------------------	---------------------	---	---

9.1. Formazione			
Egas	Piano formativo aziendale (PFA) e Piano regionale della formazione (PFR).	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione Piano formativo aziendale (PFA) ed invio alla Direzione Centrale entro il 31.3.2018; eventuale aggiornamento del PFA entro 30 ggg. dalla pubblicazione del PFR. - Redazione ed invio alla Direzione Centrale della Relazione annuale sulle attività formative 2017, entro il 31.5.2018. - Realizzazione direttamente o tramite altro provider convenzionato delle iniziative formative indicate dalla DCS in coerenza con il piano formativo regionale (PFR). 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione Piano formativo aziendale (PFA) ed invio alla Direzione Centrale entro il 31.3.2018; eventuale aggiornamento del PFA entro 30 ggg. dalla pubblicazione del PFR. - Redazione ed invio alla Direzione Centrale della Relazione annuale sulle attività formative 2017, entro il 31.5.2018. - Realizzazione direttamente o tramite altro provider convenzionato delle iniziative formative indicate dalla DCS in coerenza con il piano formativo regionale (PFR). - Implementazione della FAD e utilizzo a regime con la piattaforma regionale di e-learning HTL; - Messa a regime della funzione di "iscrizioni on line" agli eventi formativi.

4. Gli investimenti

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Gli investimenti			
Egas	Definizione della programmazione degli investimenti ai sensi della LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c	Definizione del programma triennale degli investimenti ai sensi dell'art. 33 comma 8, tenendo conto delle risorse finanziarie assegnate e della programmazione degli investimenti stabilita per l'anno 2018 dalle DGR n. 185, 561, 790 e 791 e un aggiornamento degli interventi di investimento già finanziati nelle annualità precedenti, a partire dall'annualità 2016.	Nel PAL va riportata oltre alla descrizione specifica aziendale anche la corrispondente denominazione degli interventi finanziati (in corso e già conclusi) indicata nelle DGR 2201/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 e con le deliberazioni corrispondenti agli esercizi 2016 e 2017. Si ricorda che nel Programma Triennale devono essere indicati gli interventi con copertura finanziaria mentre nella parte descrittiva del PAL è possibile inserire separatamente anche quelli non ancora finanziati e presenti nel Programma Preliminare degli Investimenti (ex LR 26/2015 art. 41 comma 2 lettera c).

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE