

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1029 DEL 10 LUGLIO 2020

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2020 – ALLEGATO 5

**PROPOSTA ALLA GIUNTA REGIONALE
DI INTEGRAZIONE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE E
MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE**

Anno 2020

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICE

5.1 PROPOSTA DI MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI	
ASU "GIULIANO ISONTINA"	" 2
ASU "FRIULI CENTRALE"	" 10
AS "FRIULI OCCIDENTALE"	" 20
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE	" 25
IRCCS "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO	" 32
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)	" 37

5.1 PROPOSTA DI MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI)

3.2 Assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica

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
3.2.10. Ambiente e salute. Facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio secondo il modello della salute in tutte le politiche			
ASUGI	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 d.lgs. n. 28 del 15 febbraio 2016 .	Effettuazione dei campionamenti come specificato nella nota prot n. 779/P inviata dalla DCS in data 11.01.2019. I campionamenti andranno eseguiti nel primo trimestre (gennaio-marzo) e nel terzo trimestre (luglio-settembre) del 2020. Suddivisione dei campioni sulla base della futura organizzazione territoriale. - ASUGI: 18 campionamenti	Effettuazione dei campionamenti come specificato nella nota prot n. 779/P inviata dalla DCS in data 11.01.2019. I campionamenti andranno eseguiti nel secondo trimestre (aprile-giugno) e nel quarto trimestre (ottobre-dicembre) del 2020. Suddivisione dei campioni sulla base della futura organizzazione territoriale. - ASUGI: 18 campionamenti

3.3 Assistenza primaria

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
3.3.10. Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari			
ASUGI	REMS	entro il 31/12/2020 ASUGI predisporre e inviare alla DCS la reportistica relativa alle persone in REMS, ai PTRI inviati all'autorità giudiziaria competente e ai progetti finalizzati per l'adozione di soluzioni diverse dalla REMS	entro il 31/12/2020 ASUGI predisporre e inviare alla DCS una relazione illustrativa sulle misure alternative adottate dall'azienda stante la chiusura dei posti letto della REMS per i lavori di riqualificazione.

3.4 Assistenza farmaceutica

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
3.4.2 Appropriately prescriptive			
ASUGI	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 2020 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, nuova nota AIFA 96, EBPM ecc).	ASUGI invierà alla DCS due relazioni semestrali (entro 31/08/2019 e 28/02/2020) da cui si evincano:	ASUGI invierà alla DCS due relazioni semestrali (entro 31/10/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano:
3.4.3 Attività centralizzate - ARCS			
ASUGI	Arcs		Tutta la linea 3.4.3 è da stralciare in quanto non di pertinenza dell'azienda
3.4.5 Biosimilari			
ASUGI	Indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile	- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/08/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni	- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/10/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni Modalità di valutazione:

		<p>Modalità di valutazione:</p> <p>Relazioni inviate integrate con lo schema DCS entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS;</p>	<p>Relazioni inviate integrate con lo schema DCS entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS;</p>
3.4.6 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali			
ASUGI	<p>Ottimizzazione e monitoraggio della DPC e della diretta</p> <p>Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018.</p>	<p>ASUGI invierà due report semestrali (entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21) sull'attività svolta e le iniziative programmate al fine di ottimizzare e monitorare la DPC e l'erogazione diretta, dando evidenza della messa a regime degli accordi per l'erogazione del I ciclo presi con le strutture private accreditate, secondo lo schema della DCS.</p> <p>Modalità di valutazione:</p> <p>Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no</p>	<p>ASUGI invierà due report semestrali (entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21) sull'attività svolta (come da schema DCS) e le iniziative programmate al fine di ottimizzare e monitorare la DPC e l'erogazione diretta, dando evidenza della messa a regime degli accordi per l'erogazione del I ciclo presi con le strutture private accreditate, secondo lo schema della DCS.</p> <p>Modalità di valutazione:</p> <p>Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no</p>
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica			
ASUGI	<p>REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Armonizzazione nei nuovi Enti del SSR dei percorsi aziendali (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità. - Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Armonizzazione nei nuovi Enti del SSR dei percorsi aziendali (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità. - Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio. <p>Modalità di valutazione</p>

	paziente nel registro.	<p>Modalità di valutazione</p> <p>Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no</p> <p>Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no</p> <p>Partecipazione agli incontri organizzati dalla DCS e dall'AIFA in tema registri: sì/no</p>	<p>Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no</p> <p>Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no</p>
ASUGI	<p>CARTELLA ONCOLOGICA INFORMATIZZATA</p> <p>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.</p>	<p>- Implementazione dei campi obbligatori per il 95% dei pazienti.</p> <p>Avvio e implementazione della cartella oncologica pediatrica (Burlo).</p> <p>Modalità di valutazione:</p> <p>Due rilevazione (DCS) del grado di completezza al 30.06.2020 e al 31.12.2020. L'obiettivo si intende raggiunto se entrambe le rilevazioni raggiungono il 95%.</p>	<p>- Implementazione dei campi obbligatori per il 95% dei pazienti.</p> <p>Modalità di valutazione:</p> <p>Due rilevazione (DCS) del grado di completezza al 30.06.2020 e al 31.12.2020. L'obiettivo si intende raggiunto se entrambe le rilevazioni raggiungono il 95%.</p>
ASUGI	<p>PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA DEI PIANI TERAPEUTICI</p> <p>Tutte le Aziende garantiranno il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 65% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori</p>	<p>% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 65%</p> <p>Modalità di valutazione:</p> <p>Target rilevati dalla DCS. Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018</p> <p>- % PT informatizzati per tutti i pazienti > 65%</p>	<p>% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 65%</p> <p>Modalità di valutazione:</p> <p>Target rilevati dalla DCS. Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018</p> <p>- % PT informatizzati per tutti i pazienti > 65% raggiunto</p> <p>- % PT informatizzati per tutti i pazienti tra 50 e 65%</p>

	<p>all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es. farmaci per l'infertilità o ormone della crescita per Burlo). Nel favorire l'implementazione di tale sistema informatizzato sarà inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.</p>	<p>raggiunto - % PT informatizzati per tutti i pazienti tra 50 e 65% parzialmente raggiunto - % PT informatizzati per tutti i pazienti < 50% non raggiunto</p> <p>Per gli IRCCS (non avendo come parametro di riferimento i residenti) la % di PT informatizzati (> 65%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (informatizzati + cartacei) e comunicato a fine anno alla DCS.</p>	<p>parzialmente raggiunto - % PT informatizzati per tutti i pazienti < 50% non raggiunto</p>
--	--	---	---

3.6 Assistenza ospedaliera

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
3.6.4 Trapianto e donazione			
ASUGI	<p>CUORE Utilizzo presso Centro trapianti</p>	<p>Utilizzo presso il Centro trapianti di almeno l'85% degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni)</p>	Da stralciare in quanto non di pertinenza dell'azienda
ASUGI	<p>RENE Trapianti di rene</p>	<p>Potenziamento del programma Trapianti di rene con: - incremento di almeno il 10% dei pazienti inseriti in lista di attesa di trapianto con criteri non standard - incremento di almeno il 10% dei pazienti inseriti in lista di attesa di trapianto doppio con criteri allargati (ex marginali)</p>	Da stralciare in quanto non di pertinenza dell'azienda

ASUGI	RENE Riattivazione programma di DKT	Evidenza dell'iscrizione in lista per i nuovi iscritti di età >55 aa. in almeno il 55%	Da stralciare in quanto non di pertinenza dell'azienda
ASUGI	RENE Incremento trapianti	- incremento 5% casi di trapianto a parità di donazioni - incremento 10% trapianto da vivente	Da stralciare in quanto non di pertinenza dell'azienda
3.6.7 Sangue ed emocomponenti			
ASUGI	Accreditamento dei servizi trasfusionali regionali	Accreditamento servizio trasfusionale	Superamento dell'audit regionale di accreditamento previsto del secondo semestre 2020
ASUGI	Piano annuale di produzione	- raccolta di plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di farmaci emoderivati in quantità sufficiente a garantire la produzione programmata di farmaci emoderivati concordata con le regioni aderenti al Nuovo Accordo Interregionale Plasma (valore soglia 27.000 Kg), con adeguamento della produzione agli standard qualitativi concordati in sede di coordinamento interregionale con il fornitore del servizio di plasma-derivazione; - mantenimento della quota di compensazione interregionale (emocomponenti ed emoderivati) concordata con la pianificazione nazionale (Centro Nazionale Sangue) e interregionale (Nuovo Accordo Interregionale Plasma).	- Raccolta plasma Il DIMT contribuirà alla raccolta di plasma con una quota del 20% sul totale di 27.200kg previsti come quantitativo regionale da inviare al frazionamento, pari a 5400 kg (± 3%) - Quota compensazione Il DIMT si impegna a raccogliere nei propri centri fissi (Ospedale Maggiore, Gorizia e Monfalcone), un numero di unità di sangue intero pari al numero raccolto nel 2019, secondo quanto concordato con il CRS (± 3%)
ASUGI	Sicurezza e appropriatezza trasfusionale	partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza trasfusionale. In particolare: - monitoraggio dell'appropriatezza dell'utilizzo degli emocomponenti ed emoderivati da parte dei	- Monitoraggio appropriatezza Il DIMT continuerà anche nel 2020, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni

		<p>Comitati ospedalieri per il Buon Uso del Sangue (adeguati alle prescrizioni della DGR 893/2018) con il fine di ricondurre i consumi pro capite della Regione Friuli Venezia Giulia al livello della media nazionale e dei valori raccomandati dalla letteratura internazionale:</p> <p>emocomponente "tracer": globuli rossi concentrati;</p> <p>farmaci "tracer": Antitrombina III e Fibrinogeno;</p> <p>- implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei "sistemi barriera" per la trasfusione al letto del paziente.</p>	<p>correttive.</p> <p>Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali. Divulgazione dei suddetti report ai Comitati per il Buon Uso del Sangue (COBUS) di ASUGI e IRCCS Burlo Garofolo.</p> <p>Invio dei report alle singole strutture di ASUGI.</p> <p>Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.</p> <p>ASUGI ed IRCCS Burlo Garofolo, devono predisporre gli strumenti per consentire alle proprie strutture di effettuare la prescrizione informatizzata delle richieste di sangue. Attualmente, oltre il 90% delle strutture dell'Ospedale Maggiore e dell'Ospedale di Cattinara sono conformi, solo il 35% delle strutture dell'IRCCS Burlo Garofolo sono conformi, mentre a Gorizia e Monfalcone nessuna struttura è conforme.</p> <p>- Implementazione prescrizione trasfusionale informatizzata</p> <p>Incremento del numero di strutture di Gorizia, Monfalcone e IRCCS Burlo che prescrivono con modalità informatica.</p> <p>Relazione sulla fattibilità di utilizzo di 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente.</p>
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH			
ASUGI	Programma dedicato ai Pazienti	(da integrare)	4. entro il 31/10/2020 partecipazione all'evento formativo regionale realizzato dal Comitato HPH per applicare i principi e i criteri HPH alle questioni specifiche della promozione della salute di bambini

			ed adolescenti negli ospedali e nei servizi sanitari (ciascuna azienda partecipa alla formazione con i professionisti dei servizi coinvolti)
--	--	--	---

4. 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
4.1.4 Cartella clinica ospedaliera			
ASUGI	Predisposizione capitolato cartella clinica	- nomina referenti gruppo di lavoro entro il 31/1/2020; - validazione capitolato entro il 30/7/2020	- nomina referenti gruppo di lavoro entro il 15/2/2020 ; - validazione capitolato entro il 30/7/2020

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC)**3.2 Assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica**

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
3.2.4. Infertilità Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)			
ASUFC	Concorrere alla predisposizione di un programma di prevenzione dell'infertilità femminile e maschile	E' garantita la collaborazione alla predisposizione del programma regionale	Predisposizione condivisa del programma e trasmissione alla DCS entro il 31/12/2020
3.2.5. Gli screening neonatali			
ASUFC	Screening neonatali	Da integrare	L'azienda collaborerà con l'IRCCS Burlo Garofolo per le attività collegate agli screening neonatali nonché per l'identificazione precoce di patologie infantili.
3.2.6 Prevenzione degli incidenti domestici			
ASUFC	Prevenzione degli incidenti domestici	Da integrare	Dare continuità alle azioni di sensibilizzazione sul problema dell'incidentalità domestica e promuovere la cultura della sicurezza abitativa fra operatori sanitari, popolazione generale, gruppi a rischio e care giver, implementando la diffusione del materiale informativo realizzato anche attraverso l'inserimento nei nuovi portali aziendali.
3.2.10. Ambiente e salute. Facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio secondo il modello della salute in tutte le politiche			
ASUFC	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 d.lgs. n. 28 del 15 febbraio 2016 .	Viene garantita l'effettuazione di 28 campionamenti (come specificato nella nota prot n. 779/P inviata dalla DCS in data 11.01.2019), che saranno eseguiti nel primo trimestre (gennaio-marzo) e nel terzo trimestre (luglio-	Viene garantita l'effettuazione di 28 campionamenti (come specificato nella nota prot n. 779/P inviata dalla DCS in data 11.01.2019), che saranno eseguiti nel secondo trimestre (aprile-giugno) e nel quarto trimestre (ottobre-dicembre) del 2020.

settembre) del 2020

3.3 Assistenza primaria

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 Salute mentale

ASUFC	Presa in carico e cura dei disturbi psichiatrici in età evolutiva	Applicazione del percorso integrato di presa in carico e di cura dei disturbi psichiatrici gravi all'esordio ed in fase di acuzie in età evolutiva, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2)	Applicazione del percorso integrato di presa in carico e di cura dei disturbi psichiatrici gravi all'esordio ed in fase di acuzie in età evolutiva, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2) L'azienda collabora alla definizione di iniziative regionali volte alla identificazione di disturbi neuropsichici e neuropsichiatrici ad esordio nell'infanzia e adolescenza e vi partecipa attivamente per quanto di competenza.
-------	---	--	--

3.3.12 Accreditemento

ASUFC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti 2. Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti 3. Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG 	L'azienda assicura la messa in disponibilità dei dipendenti per l'attuazione del programma regionale di accreditamento, sia per quanto attiene la dimensione formativa che la partecipazione agli incontri regionali ed ai sopralluoghi.	<p>1.a Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accREDITamento di partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute</p> <p>1.b Gli enti del SSR mettono a disposizione i professionisti appartenenti alle aree professionali indicate dalla Direzione centrale salute, da avviare al percorso formativo dei valutatori dell'accREDITamento</p> <p>2. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti</p>
-------	--	--	---

			<p>inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas</p> <p>3. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015 e dal Decreto n. 1899/2017</p>
--	--	--	---

3.3 Assistenza farmaceutica

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
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica			
ASUFC	<p>Spesa farmaceutica</p> <p>(da integrare)</p> <p>Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 6,69 % del FSR;</p> <p>Tetto acquisto diretto gas medicinali (ATC V03AN) = 0,2%</p> <p>Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,96 % del FSR.</p> <p>Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2020 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.</p>	<p>Rispetto dei tetti fissati per la:</p> <p>spesa farmaceutica per acquisti diretti pari al 6,69% del FSR (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC). Partecipazione al rispetto dei vincoli</p> <p>Acquisto diretto gas medicinali (ATC V03AN) pari allo 0,2%. Partecipazione al rispetto dei vincoli</p> <p>Spesa farmaceutica convenzionata" pari al 7,96 % del FSR. Partecipazione al rispetto dei vincoli.</p>	<p>Rispetto dei tetti fissati per la:</p> <p>spesa farmaceutica per acquisti diretti pari al 6,69% del FSR (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC). Partecipazione al rispetto dei vincoli</p> <p>Acquisto diretto gas medicinali (ATC V03AN) pari allo 0,2%. Partecipazione al rispetto dei vincoli</p> <p>Spesa farmaceutica convenzionata" pari al 7,96 % del FSR. Partecipazione al rispetto dei vincoli.</p>

3.4.2 Appropriata prescrivita			
ASUFC	Inviare 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 2020 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, nuova nota AIFA 96, EBPM ecc).	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/08/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: <ul style="list-style-type: none"> - 3 obiettivi assegnati alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa; - 2 obiettivi assegnati alle UO aziendali relativi all'ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza; - Azioni intraprese per le categorie principali 	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/10/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: <ul style="list-style-type: none"> - 3 obiettivi assegnati alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa; - 2 obiettivi assegnati alle UO aziendali relativi all'ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza; - Azioni intraprese per le categorie principali <p>Modalità di valutazione: Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)</p>
3.4.4 Appropriata prescrivita. Indicatori in ambito territoriale			
ASUFC	Rispetto degli indicatori sartani, IPP, antibiotici e antidepressivi	Rispetto dei target indicati nella tabella sotto riportata: per l'anno 2020 è atteso un miglioramento delle performance registrate nel 2019	Rispetto dei target indicati nella tabella sotto riportata: per l'anno 2020 è atteso un miglioramento delle performance registrate nel 2019 <p>Modalità di valutazione complessiva: 4-5 indicatori a target = raggiunto 3 indicatori a target = parzialmente raggiunto < 3 indicatori a target = non raggiunto</p>
3.4.5 Biosimilari			
ASUFC	Indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/08/2020 e 28/02/2021) su schema fornito dalla Direzione Salute da cui si evincano: le attività svolte, i percorsi attivati con i prescrittori ed i monitoraggi effettuati per i singoli ambiti	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/10/2020 e 28/02/2021) su schema fornito dalla Direzione Salute da cui si evincano: le attività svolte, i percorsi attivati con i prescrittori ed i monitoraggi effettuati per i singoli ambiti dell'assistenza ospedaliera

		dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata).	e territoriale (diretta, DPC e convenzionata). Modalità di valutazione: Relazioni inviate entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS
3.4.6 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali			
ASUFC	Ottimizzazione e monitoraggio della DPC e della diretta Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018	Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21. Consolidamento delle nuove modalità concordate nel 2019 con il Policlinico Città di Udine di erogazione diretta del primo ciclo terapeutico	Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21. Consolidamento delle nuove modalità concordate nel 2019 con il Policlinico Città di Udine di erogazione diretta del primo ciclo terapeutico Modalità di valutazione: Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica			
ASUFC	REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI 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	-Armonizzazione nella nuova Azienda dei percorsi aziendali (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità. Vanno identificate le modalità di misura. -Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la	-Armonizzazione nella nuova Azienda dei percorsi aziendali (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità. Vanno identificate le modalità di misura. -Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio. -Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica

	accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.	nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio. -Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati. -Partecipazione agli incontri organizzati dalla DCS o dall'AIFA in tema registri.	relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati. Modalità valutazione: Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no
--	---	---	---

3.6 Assistenza ospedaliera

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 Emergenza urgenza SINDROME AORTICA ACUTA			
ASUFC	Implementazione in tutti i presidi ospedalieri dei sistemi di teleradiologia e teleconsulto radiologico e cardiocirurgico per i pazienti con sospetta SAA	E' garantita la collaborazione con la DCS per la messa a regime del sistema	Attestazione da parte delle Aziende della messa a regime del sistema di telemedicina entro il 31 marzo 2020.
ASUFC	Utilizzo del sistemi di telemedicina (teleradiologia, teleconsulto radiologico, teleconsulto cardiocirurgico) nei pazienti con Sindrome Aortica Acuta trasferiti dai centri Spoke ai Centri Hub	E' garantita la collaborazione con la DCS per la messa a regime del sistema	% di pazienti con SAA trasferiti dai centri Spoke ai centri Hub per i quali è stato utilizzato il sistema di telemedicina >= 75% (1 aprile – 31 dicembre 2020)
3.6.4 Trapianto e donazione			
ASUFC	Potenziamento del programma Trapianti di rene	... - Incremento di almeno il 10% dei pazienti inseriti in lista di attesa di trapianto doppio con criteri allargati (ex marginali)	... Incremento di almeno il 10% dei pazienti inseriti in lista di attesa di trapianto doppio da donatori con criteri allargati (ex marginali)

	
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG			
ASUFC	programmi già avviati	L'azienda si impegna alla prosecuzione dei programmi già avviati ("Antimicrobial stewardship", controllo delle ICA, sicurezza del farmaco e violenza a danno degli operatori), secondo le indicazioni regionali.	<ul style="list-style-type: none"> - adattamento delle figure professionali (numero e tipologia dei professionisti) coinvolte nella Rete Cure Sicure FVG, in relazione al nuovo assetto istituzionale - partecipazione dei RAP agli incontri attinenti i programmi specifici <p>Prosecuzione dei programmi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Antimicrobial stewardship", in particolare: <ul style="list-style-type: none"> ○ revisione dei documenti di indirizzo terapeutico secondo le indicazioni del tavolo regionale dei RM ○ diffusione e condivisione dei report regionali sul consumo di antibiotici e sulle resistenze batteriche nelle unità operative ospedaliere, nei distretti e nelle AFT ○ monitoraggio degli indicatori delle "Linee regionali per il riconoscimento precoce e la gestione della sepsi associata alle pratiche assistenziali" secondo le indicazioni del tavolo regionale dei RM ○ identificazione di un referente MMG (link professional) per AFT - Prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> ○ diffusione dei dati relativi alla PPS 2019 ○ partecipazione alla revisione e alla messa a regime del documento sui microrganismi alert

			<ul style="list-style-type: none"> ○diffusione dei dati relativi alla sorveglianza sulla ISC 2019 ○ripetizione della sorveglianza di incidenza sulle ISC e sui comportamenti nel BO ○monitoraggio applicazione bundle - Sicurezza del farmaco, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> ○prosecuzione del programma per la riduzione del consumo di inibitori di pompa protonica secondo le indicazioni del tavolo regionale RM ○prosecuzione del programma per la riduzione del consumo di benzodiazepine e degli ipnotici nelle case di riposo secondo le indicazioni del tavolo regionale RM ○identificazione di un referente MMG (link professional) per AFT - Violenza a danno degli operatori: secondo le indicazioni del tavolo regionale RM
--	--	--	--

3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH

ASUFC	Programma dedicato al Personale (operatori)	4. E' garantita la partecipazione alla formazione specifica su stili di vita e stress cronico	4. Formazione specifica su stili di vita e stress cronico da parte degli operatori che hanno concluso il ciclo 2019, al fine di aggiornare in itinere la rete HPH e il gruppo "Benessere sul posto di lavoro"
-------	---	---	--

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
-------------------	---------------------	---	--

3.7.2. Innovazione nella gestione delle terapie

ASUFC	Innovazione nella gestione delle terapie	Revisione e consolidamento percorso di	L'obiettivo non è corrispondente alle indicazioni delle
-------	--	--	--

		prenotazione di TC e RM di follow up per pazienti oncologici residenti nelle ex A.A.S. n. 2 e n. 3 seguiti presso la SOC di Oncologia.	Linee di gestione. Deve individuata una progettualità concentrata sulle terapie
--	--	--	--

4. 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
4.1.1 Sistema informativo dei distretti			
ASUFC	Partecipare all'analisi dei processi per area (Servizio Riabilitativo, Punto Unico di Accesso ecc.) con predisposizione degli elaborati di supporto alla definizione dei processi e dei contenuti	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda parteciperà ai tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate atte alla produzione degli elaborati di supporto alla definizione dei processi e dei contenuti	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda parteciperà ai tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate atte alla produzione degli elaborati di supporto alla definizione dei processi e dei contenuti con 100% degli elaborati entro il 31/5/2020
ASUFC	Contribuire alla configurazione del sistema creando le condizioni per una fedele rappresentazione nel nuovo sistema dell'organizzazione di tutte le aziende	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda parteciperà ai tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate atte alla produzione degli elaborati di supporto alla definizione dei processi e dei contenuti	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda parteciperà ai tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate atte alla produzione degli elaborati di supporto alla definizione dei processi e dei contenuti con 100% degli elaborati entro il 31/5/2020
ASUFC	Attivare il sistema in accordo con le indicazioni di DCS/ARCS partecipando alla messa a punto del sistema ed organizzando turni del personale per favorire la formazione in aula e sul campo	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda parteciperà ai tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate di messa a punto del sistema e formazione del personale	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda parteciperà ai tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate di messa a punto del sistema e formazione del personale con attivazione del sistema entro il 31/12/2020
4.1.2 Sistema informativo contabile e economato			
ASUFC	Contribuire alla configurazione del sistema	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda parteciperà ai

	creando le condizioni per una fedele rappresentazione nel nuovo sistema dell'organizzazione di tutte le aziende	parteciperà ai tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate atte alla configurazione del sistema.	tavoli regionali, coordinati dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità/ARCS</i> per le finalità indicate atte alla configurazione del sistema con 100% degli elaborati entro il 30/6/2020.
ASUFC	Collaborare in termini di test del sistema, opportunamente integrato con i sistemi satelliti	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda contribuirà proattivamente al test del sistema e delle integrazioni con i sistemi satelliti	Se individuata come Sede Pilota l'Azienda contribuirà proattivamente al test del sistema e delle integrazioni con i sistemi satelliti con sistema funzionante entro il 31/10/2020
ASUFC	Avviamento in tutte le aziende del SSR organizzando turni del personale per favorire la formazione in aula e sul campo	L'Azienda parteciperà alle attività regionali, coordinate dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</i> per la configurazione, ottimizzazione, formazione e roll out del sistema individuato finalizzate alla produzione di un verbale di collaudo entro i termini indicati.	L'Azienda parteciperà alle attività regionali, coordinate dalla <i>Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</i> per la configurazione, ottimizzazione, formazione e roll out del sistema individuato finalizzate alla produzione di un verbale di collaudo entro i termini indicati con sistema funzionante entro il 31/12/2020.
4.1.4 Cartella clinica ospedaliera			
ASUFC	Predisposizione capitolato cartella clinica	- nomina referenti gruppo di lavoro entro il 31/1/2020; - validazione capitolato entro il 30/7/2020	- nomina referenti gruppo di lavoro entro il 15/2/2020 ; - validazione capitolato entro il 30/7/2020
4.6 Sistema PACS regionale			
ASUFC	Prosecuzione dell'aggiornamento tecnologico dei sistemi PACS	E' garantita la collaborazione alla riorganizzazione dell'archivio immagini secondo la nuova architettura, sotto il coordinamento di ARCS	Blocco dell'alimentazione dell'archivio immagini del livello regionale e l'avvio della conservazione legale diretta dal livello aziendale

AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO)

3.2 Assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica

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
3.2.4. Infertilità Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)			
ASFO	Concorrere alla predisposizione di un programma di prevenzione dell'infertilità femminile e maschile	E' garantita la collaborazione alla predisposizione del programma regionale	Predisposizione condivisa del programma e trasmissione alla DCS entro il 31/12/2020
3.2.10. Ambiente e salute. Facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio secondo il modello della salute in tutte le politiche			
ASFO	1. 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 d.lgs. n. 28 del 15 febbraio 2016	1. Effettuazione di 30 campionamenti I campionamenti saranno eseguiti nel primo trimestre (gennaio-marzo) e nel terzo trimestre (luglio-settembre) del 2020.	1. Effettuazione di 30 campionamenti I campionamenti saranno eseguiti nel secondo trimestre (aprile-giugno) e nel quarto trimestre (ottobre-dicembre) del 2020.
3.2.11 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e Piano nazionale di contrasto alle resistenti antimicrobiche 2017-2020 (PNCAR)			
ASFO	(Da integrare) 2. Sviluppare il piano di monitoraggio del PNPV con gli indicatori individuati dal Ministero Salute. Contribuire alla predisposizione di un documento regionale condiviso con le procedure per la gestione della segnalazione/ monitoraggio eventi avversi a vaccinazione		2a - Invio trimestrale DCS degli indicatori 2b - Documento regionale condiviso con le procedure per la gestione della segnalazione/ monitoraggio eventi avversi a vaccinazione

3.3 Assistenza primaria

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 Salute mentale			
ASFO	1. Presa in carico e cura dei disturbi psichiatrici in età evolutiva	L'ASFO definisce un percorso integrato di presa in carico e di cura dei disturbi psichiatrici gravi all'esordio ed in fase di acuzie in età evolutiva, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2)	L'ASFO definisce un percorso integrato di presa in carico e di cura dei disturbi psichiatrici gravi all'esordio ed in fase di acuzie in età evolutiva, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2) L'azienda collabora alla definizione di iniziative regionali volte alla identificazione di disturbi neuropsichici e neuropsichiatrici ad esordio nell'infanzia e adolescenza e vi partecipa attivamente per quanto di competenza.

3.3 Assistenza farmaceutica

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
3.4.2 Appropriata prescrivibilità			
ASFO	L'ASFO invierà 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 2020 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, nuova nota AIFA 96, EBPM ecc).	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/08/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa; - 2 obiettivi assegnati alle UO aziendali relativi all'ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza;** - Azioni intraprese per le categorie principali	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/10/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa; - 2 obiettivi assegnati alle UO aziendali relativi all'ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza;** - Azioni intraprese per le categorie principali

		<p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%)</p> <p>Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)</p>	<p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%)</p> <p>Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)</p>
3.4.5 Biosimilari			
ASFO	Indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile.	<p>- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/08/2020 e 28/02/2021) su schema fornito dalla Direzione Salute descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata).</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni inviate entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS;</p>	<p>- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/10/2020 e 28/02/2021) su schema fornito dalla Direzione Salute descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata).</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni inviate entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS;</p>
3.4.6 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali			
ASFO	<p>1. Ottimizzazione e monitoraggio della DPC e della diretta</p> <p>2. Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018.</p>	<p>1. Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21.</p> <p>2. Consolidamento degli accordi per l'erogazione del primo ciclo con il Policlinico San Giorgio.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no</p>	<p>1. Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21.</p> <p>2. Consolidamento degli accordi per l'erogazione del primo ciclo con il Policlinico San Giorgio.</p> <p><i>Modalità di valutazione:</i></p> <p>Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no</p>

3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica

ASFO	<p>REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>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.</p>	<p>-Armonizzazione dei percorsi aziendali (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità.</p> <p>- Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio.</p> <p>- Riscontro agli approfondimenti/ricieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati.</p> <p>- Partecipazione agli incontri organizzati dalla DCS o dall'AIFA in tema registri.</p>	<p>-Armonizzazione dei percorsi aziendali (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità.</p> <p>- Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio.</p> <p>- Riscontro agli approfondimenti/ricieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati.</p>
------	---	--	--

3.6 Assistenza ospedaliera

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
-------------------	---------------------	---	--

3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG

ASFO	Adattamento figure professionali	Da integrare	adattamento delle figure professionali (numero e tipologia dei professionisti) coinvolte nella Rete Cure Sicure FVG, in relazione al nuovo assetto istituzionale e partecipazione dei RAP agli incontri attinenti i programmi specifici
------	---	--------------	--

3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH

ASFO	Programma dedicato al Personale (operatori)	... 4. E' garantita la partecipazione alla formazione specifica su stili di vita e stress cronico	... 4. Formazione specifica su stili di vita e stress cronico da parte degli operatori che hanno concluso il ciclo 2019, al fine di aggiornare in itinere la rete HPH e il gruppo "Benessere sul posto di lavoro"
------	---	--	---

4. Il sistema informativo

4.1.4 Cartella clinica ospedaliera			
ASFO	Predisposizione capitolato cartella clinica	- Entro 31/01/2020 l'azienda nomina i referenti gruppo di lavoro per la predisposizione del capitolato.	- Entro 15/2/2020 l'azienda nomina i referenti gruppo di lavoro per la predisposizione del capitolato. - validazione del capitolato entro il 30/7/2020

Irccs "BURLO GAROFOLO" di Trieste

3.2 Assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica

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			
CERVICE UTERINA			
BURLO	Tutte le aziende: assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV-DNA come test primario alla classe d'età 46-64 aa a partire dal 01.07.2020	<ul style="list-style-type: none"> - HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUITS - HPV-DNA di triage su ASCUS e HPV-DNA e cervico-citologia di secondo livello analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUITS - Letture dei pap-test primari presso le sedi di attuale competenza fino a transizione del programma ultimata (>80% dei pap test refertati entro 21 giorni dalla data di prelievo) 	- HPV-DNA e cervico-citologia di secondo livello analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica
BURLO	IRCCS CRO Aviano: coordinare la redazione partecipata di un protocollo per la gestione clinica del secondo livello dello screening cervicale	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione del protocollo entro il 31/12/2020. - Formazione degli operatori come da indicazioni della DCS 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione del protocollo entro 30 giorni dalla trasmissione da parte della DCS - Formazione degli operatori come da indicazioni della DCS

3.3 Assistenza primaria

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 Salute mentale			
BURLO	Presenza in carico e cura dei disturbi psichiatrici in	Partecipazione, per quanto di competenza, alla	Partecipazione, per quanto di competenza, alla

	età evolutiva	definizione di un percorso interaziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi psichiatrici gravi all'esordio ed in fase di acuzie in età evolutiva, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2)	definizione di un percorso interaziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi psichiatrici gravi all'esordio ed in fase di acuzie in età evolutiva, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2) L'istituto collabora alla definizione di iniziative regionali volte alla identificazione di disturbi neuropsichici e neuropsichiatrici ad esordio nell'infanzia e adolescenza e vi partecipa attivamente per quanto di competenza.
--	---------------	--	---

3.4 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.2 Appropriately prescrivita			
BURLO	Invio di 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 2020 (in particolare per oncologici, immunologici, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, nuova nota AIFA 96, EBPM ecc).	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/08/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa nell'ambito dell'oncologia, delle malattie rare e neuropsichiatria; - Azioni intraprese per le categorie principali <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/10/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa nell'ambito dell'oncologia, delle malattie rare e neuropsichiatria; - Azioni intraprese per le categorie principali <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)

3.4.5 Biosimilari			
BURLO	Indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile	- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/08/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera (diretta, DPC). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni - ARCS invia alle Aziende un quadro riepilogativo strutturato degli Accordi quadro in essere di aggiudicazione per i farmaci biologici/biosimilari e ne dà evidenza alla DCS Modalità di valutazione: Relazioni inviate entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS	- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/10/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera (diretta, DPC). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni - ARCS invia alle Aziende un quadro riepilogativo strutturato degli Accordi quadro in essere di aggiudicazione per i farmaci biologici/biosimilari e ne dà evidenza alla DCS Modalità di valutazione: Relazioni inviate entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS
3.4.6 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali			
BURLO	Ottimizzazione e monitoraggio della DPC e della diretta Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018	Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21 <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no	Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21 <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica			
BURLO	REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con	- Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di	- Per i medicinali soggetti a registro AIFA assicurare la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di

	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	avvio. <i>Modalità di valutazione</i> Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no Riscontro agli approfondimenti/ricieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no Partecipazione agli incontri organizzati dalla DCS o dall'AIFA in tema registri: sì/no	eleggibilità definiti dall'AIFA - Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio. <i>Modalità di valutazione</i> Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no Riscontro agli approfondimenti/ricieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no
--	---	--	--

3.6 Assistenza ospedaliera

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.1 Governo clinico e reti di patologia			
BURLO	RETE MAMMELLA Definizione della rete mammella	Evidenza di costituzione della rete da parte di ARCS entro giugno 2020	Da stralciare in quanto non di competenza
BURLO	RETE MAMMELLA Aggiornamento PDTA	Revisione da parte di ARCS, con la partecipazione di tutte le aziende del SSR, del PDTA entro settembre 2020	Da stralciare in quanto non di competenza
BURLO	RETE MAMMELLA Realizzazione di audit, con partecipazione di ARCS, con redazione di piano di miglioramento entro 2020 (obiettivo Aziende SSR)	— Realizzazione di audit con la partecipazione e il coordinamento di ARCS, — Elaborazione report e predisposizione, con indicazione dei tempi di implementazione, da parte delle aziende di un Piano di miglioramento	Da stralciare in quanto non di competenza

		entro novembre 2020	
3.6.4 Trapianto e donazione			
BURLO	4. Implementazione protocollo per prelievo d'organi	NON DI PERTINENZA	4. Aggiornamento del protocollo esistente
3.6.7 Sangue ed emocomponenti			
BURLO	Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei "sistemi barriera" (da integrare) L'istituto deve predisporre gli strumenti per consentire alle proprie strutture di effettuare la prescrizione informatizzata delle richieste di sangue che vengono inviate al Dipartimento di Medicina Trasfusionale".
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH			
BURLO	Programma dedicato al Personale (operatori)	Da integrare	4. E' garantita la partecipazione alla formazione specifica su stili di vita e stress cronico
BURLO	Programma dedicato ai Pazienti	3. entro il 31/10/2020 realizzazione di un evento formativo regionale realizzato dal Comitato HPH per applicare i principi e i criteri HPH alle questioni specifiche della promozione della salute di bambini ed adolescenti negli ospedali e nei servizi sanitari (ciascuna azienda partecipa alla formazione con i professionisti dei servizi coinvolti)	3. e' garantita la partecipazione dei professionisti alla formazione regionale sui principi e criteri HPH alle questioni specifiche della promozione della salute di bambini e adolescenti negli ospedali e nei servizi sanitari

3.7 Rapporto con i cittadini

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

3.7.1 Tempi di attesa

BURLO	Clausola valutativa	<p>Arcs presenta entro il 15/2/2020 alla Direzione centrale una relazione che illustra l'andamento dei tempi di attesa. La relazione deve contenere risposte documentate ai seguenti quesiti:</p> <p>a) in che misura, e rispetto a quali prestazioni, le aziende hanno superato i tempi massimi previsti e quali sono le cause principali del mancato rispetto di tali termini;</p> <p>b) quali provvedimenti correttivi sono stati adottati nei casi di superamento dei tempi massimi e quali sono gli esiti di tali provvedimenti;</p> <p>c) quali sono le modalità di applicazione degli strumenti di incentivazione introdotti e quali le eventuali criticità emerse nel renderli operativi;</p> <p>d) qual è stato l'andamento dei tempi di attesa nel corso del 2019 e qual è l'opinione di esperti del settore e di utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione.</p>	Da stralciare in quanto trattasi di progettualità non di pertinenza dell'Istituto
-------	---------------------	---	--

4. 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
4.1.4 Cartella clinica ospedaliera			
BURLO	Predisposizione capitolato cartella clinica	<ul style="list-style-type: none"> - nomina referenti gruppo di lavoro entro il 31/1/2020; - validazione capitolato entro il 30/7/2020 	<ul style="list-style-type: none"> - nomina referenti gruppo di lavoro entro il 15/2/2020; - validazione capitolato entro il 30/7/2020
4.5 PRIVACY IN SANITÀ			

BURLO	Censimento delle carenze rispetto al GDPR e ABSC	Predisporre un documento entro il 30/9/2020	(da stralciare in quanto progettualità già presente all'interno dello stesso paragrafo)
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE			
BURLO	Refertazione multimediale	<p>ARCS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisporre entro maggio 2020 il cronoprogramma delle attività propedeutiche alla sperimentazione della soluzione di refertazione multimediale in ambito radiologico. - Avvio entro ottobre 2020 della sperimentazione della nuova piattaforma di refertazione in ambito radiologico presso un sito ospedaliero. - Cura entro dicembre 2020 la definizione delle specifiche tecniche e delle precondizioni necessarie per l'utilizzo dei nuovi profili di integrazione nella refertazione anche in altri ambiti clinico/diagnostici. 	(da stralciare in quanto non di pertinenza dell'Istituto)
BURLO	Valutazione dei possibili scenari di continuità dell'impianto PACS regionale	<p>ARCS elabora entro dicembre 2020 un documento di analisi e valutazione in termini di costi e benefici dei possibili scenari di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - continuità dell'impianto PACS regionale al termine del vigente contratto di fornitura (dicembre 2022) - disponibilità di nuovi sistemi gestionali di reparto integrati alla piattaforma dei sistemi informativi ospedalieri. 	(da stralciare in quanto non di pertinenza dell'Istituto)

Irccs "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO

3.1 Progetti di riorganizzazione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.4 Controlli qualità e appropriatezza delle prestazioni			
CRO	(da integrare) Controlli qualità e appropriatezza delle prestazioni	/	(da integrare) In linea con quanto già previsto con la DGR 182 del 2 febbraio 2018, l'Istituto proseguirà le verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni erogate secondo il piano controlli definito a livello regionale. Saranno inoltrati alla Direzione centrale i report sui controlli effettuati nonché gli eventuali provvedimenti adottati con le seguenti scadenze: - controlli sull'attività del 1° semestre: entro il mese di agosto del 2020 - controlli sull'attività del 2° semestre: entro il mese di marzo del 2021.

3.4 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.2. Appropriata prescrivibilità			
CRO	Invio di un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/08/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati nelle schede di budget alle	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro 31/10/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati nelle schede di budget alle U.O

	intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2020 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, nuova nota AIFA 96, EBPM ecc)	U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa; - Azioni intraprese per le categorie principali <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)	aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa; - Azioni intraprese per le categorie principali <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)
3.4.5. Biosimilari			
CRO	Indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile	- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/08/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni inviate entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS;	- Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/10/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni inviate entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21: sì/no secondo schema DCS;
3.4.6. Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali			
CRO	Ottimizzazione e monitoraggio della diretta Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018.	Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della distribuzione diretta entro il 31.08.20 ed entro il 28.02.21. <i>Modalità di valutazione:</i>	Invio di due report semestrali (come da schema della DCS) sull'attività svolta nell'ambito della distribuzione diretta entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21. <i>Modalità di valutazione:</i> Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no

		Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no	
3.4.9. Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica			
CRO	<p>REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - applicazione del percorso aziendale (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità. - Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio. <p><i>Modalità di valutazione</i></p> <p>Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità: sì/no</p> <p>Riscontro agli approfondimenti/ricieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no</p> <p>Partecipazione agli incontri organizzati dalla DCS o dall'AIFA in tema registri: sì/no</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Applicazione del percorso aziendale (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità. - Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio. <p><i>Modalità di valutazione</i></p> <p>Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità: sì/no</p> <p>Riscontro agli approfondimenti/ricieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: sì/no</p>

3.6 Assistenza ospedaliera

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH			
CRO	Programma dedicato al Personale (operatori)	4. formazione specifica su stili di vita e stress	4. E' garantita la partecipazione alla formazione

		cronico da parte degli operatori che hanno concluso il ciclo 2019, al fine di aggiornare in itinere la rete HPH e il gruppo "Benessere sul posto di lavoro".	specifica su stili di vita e stress cronico
CRO	Programma dedicato ai Pazienti	3. entro il 31/10/2020 realizzazione di un evento formativo regionale realizzato dal Comitato HPH per applicare i principi e i criteri HPH alle questioni specifiche della promozione della salute di bambini ed adolescenti negli ospedali e nei servizi sanitari (ciascuna azienda partecipa alla formazione con i professionisti dei servizi coinvolti)	3. e' garantita la partecipazione dei professionisti alla formazione regionale sui principi e criteri HPH alle questioni specifiche della promozione della salute di bambini e adolescenti negli ospedali e nei servizi sanitari

4. 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
4.1.4 Cartella clinica ospedaliera			
CRO	Predisposizione capitolato cartella clinica	- nomina referenti gruppo di lavoro entro il 31/1/2020; - validazione capitolato entro il 30/7/2020	- nomina referenti gruppo di lavoro entro il 15/2/2020 ; - validazione capitolato entro il 30/7/2020
4.2.4. Telemedicina			
CRO	(non presente da integrare) Attivazione a livello regionale in pazienti post-acuti con scompenso cardiaco, diabete o BPCO, selezionati al momento della dimissione dall'ospedale, di una assistenza integrata domiciliare sociosanitaria supportata da strumenti di ICT (telemedicina)	(non presente da integrare)	- Predisposizione del capitolato della gara d'appalto per l'acquisizione della piattaforma ICT - Definizione dei team aziendali con il coinvolgimento, per quanto possibile in base alle diverse realtà locali, di specialisti, personale dei distretti, medici di medicina generale, assistenza sociale e associazioni di pazienti per l'analisi della integrazione dei percorsi di cura attivi a livello locale

			<p>con il supporto della piattaforma ICT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificazione della azienda pilota per avviare il progetto di assistenza domiciliare integrata supportata da ICT - Avviamento del sito pilota entro il 31/12/2020
4.6 Sistema PACS regionale			
CRO	<p>(non presente da integrare)</p> <p>Revisione delle modalità di condivisione di referti e immagini a fini diagnostici nell'ambito dei flussi emergenziali interaziendali a seguito del riassetto istituzionale del SSR</p>	<p>(non presente da integrare)</p>	<p>Le modalità di condivisione di referti e immagini diagnostici nell'ambito dei flussi emergenziali interaziendali sono completamente adeguate al nuovo assetto istituzionale entro dicembre 2020 secondo le indicazioni di ARCS .</p>

AGENZIA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE

3.2 Assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica

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
3.2.9 (3.2.3) Miglioramento dei sistemi informativi di sorveglianza			
ARCS	ARCS coordina la progettazione e realizzazione delle sorveglianze attuate tramite outbound telefonico. (obiettivo aziendale da modificare)	Evidenza della gestione dell'outbound telefonico dei progetti PASSI e PASSI d'Argento	Evidenza della gestione dell'outbound telefonico dei progetti PASSI e PASSI d'Argento

3.3 Assistenza primaria

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 distrettuale			
ARCS	3. Piano regionale della cronicità	ARCS entro il 31.03.2020 elabora in collaborazione con DCS e Aziende il Piano Regionale della Cronicità. <u>Progettualità riferita a nuova funzione, vedi punto 3 ultimo capoverso.</u>	ARCS entro il 30.06.2020 elabora in collaborazione con DCS e Aziende il Piano Regionale della Cronicità. <u>Progettualità riferita a nuova funzione, vedi punto 3 ultimo capoverso.</u>
ARCS	4. Percorso formativo presa in carico	4. ARCS entro il 30.04.2020 predispone un percorso formativo sul tema della presa in carico finalizzato a fornire gli strumenti culturali e operativi per dare avvio al nuovo modello distrettuale	4. ARCS entro il 30.06.2020 predispone un percorso formativo sul tema della presa in carico finalizzato a fornire gli strumenti culturali e operativi per dare avvio al nuovo modello distrettuale

3.6 Assistenza ospedaliera

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 Governo clinico e reti di patologia			
MODELLO REGIONALE DI RETE DI PATOLOGIA			
ARCS	Organizzazione ed attivazione di iniziative formative atte alla definizione ed identificazione dei referenti aziendali per il governo clinico, che verranno coinvolti nel percorso di formazione.	Elaborazione ed implementazione del modello regionale di riferimento	Individuazione modello entro 30 giugno 2020
ARCS	Organizzazione ed attivazione di iniziative formative atte alla definizione ed identificazione dei referenti aziendali per il governo clinico, che verranno coinvolti nel percorso di formazione.	Calendario attività formative predisposto entro marzo 2020	Calendario attività formative predisposto entro settembre 2020
ARCS	(obiettivo stralciato) Assessment sull'assetto del sistema di governo clinico avviato dalle Aziende. Revisione del modello organizzativo delle reti sulla base del nuovo assetto normativo attraverso la revisione/attivazione di due percorsi di gestione di patologia. Nel dettaglio, si procederà con la revisione del percorso del paziente con ictus, con diabete e del paziente con cancro della mammella.	(obiettivo stralciato) - Monitoraggio entro luglio 2020, Report disponibile entro settembre 2020 - Documenti di revisione disponibili al 31.12.2020 <i>Progettualità riferita a nuova funzione, vedi punto 3 ultimo capoverso.</i>	
ARCS	- Individuazione e monitoraggio degli indicatori selezionati dal Sistema di Garanzia/PNE/Bersaglio relativamente ai percorsi del paziente con ictus, con diabete e	- Report indicatori marzo 2020	- Report indicatori giugno 2020

	del paziente con cancro della mammella.		
3.6.1 Governo clinico e reti di patologia			
Rete Diabete			
ARCS	Definizione della rete diabete	Evidenza di costituzione della rete da parte di ARCS entro marzo 2020. <i>Progettualità riferita a nuova funzione, vedi punto 3 ultimo capoverso.</i>	Evidenza di costituzione della rete da parte di ARCS entro settembre 2020 . <i>Progettualità riferita a nuova funzione, vedi punto 3 ultimo capoverso.</i>
3.6.1 Governo clinico e reti di patologia			
Rete Ictus			
ARCS	Definizione della rete ictus	- Evidenza di costituzione della rete da parte di ARCS entro marzo 2020"	- Evidenza di costituzione della rete da parte di ARCS entro settembre 2020
ARCS	Definizione della rete ictus	- Revisione da parte di ARCS, con la partecipazione di tutte le aziende del SSR, del PDTA entro settembre 2020	- Revisione da parte di ARCS, con la partecipazione di tutte le aziende del SSR, del PDTA entro dicembre 2020
3.6.1 Governo clinico e reti di patologia			
Rete Mammella			
ARCS	Definizione della rete mammella	- Evidenza di costituzione della rete da parte di ARCS entro giugno 2020"	- Evidenza di costituzione della rete da parte di ARCS entro settembre 2020
ARCS	Definizione PDTA Aggiornamento PDTA	- Revisione da parte di ARCS, con la partecipazione di tutte le aziende del SSR, del PDTA entro settembre 2020"	Definizione di un pdta regionale (Eusoma)
ARCS	(obiettivo stralciato) Realizzazione di audit, con partecipazione di ARCS, con redazione di piano di miglioramento entro 2020 (obiettivo Aziende SSR)	(obiettivo stralciato) - Realizzazione da parte ARCS di audit. <i>Progettualità riferite a nuova funzione, vedi punto 3 ultimo capoverso.</i>	
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH			
ARCS	Programma dedicato al Personale	Da integrare	1. costituzione entro il 30/6/2020 di gruppo di lavoro

	(operatori)		<p>multiprofessionale regionale HPH sul tema Benessere sul posto di lavoro (Decreto DCS n. 1100 del 31.7.2018) in grado di rappresentare e far convergere in una strategia integrata le indicazioni normative, l'analisi dei bisogni in base alle indagini di clima organizzativo e alle autovalutazioni, per avviare azioni efficaci basate sull'evidenza.</p> <p>2. predisposizione da parte del gruppo di lavoro regionale di un documento di indirizzo sul benessere sul luogo di lavoro entro il 31/10/2020 e sua diffusione alle aziende;</p> <p>3. predisposizione di format per l'aggiornamento continuo sui temi della gestione dello stress e degli stili di vita</p>
ARCS	Programma dedicato ai Pazienti	Da integrare	<p>1. costituzione entro il 30/6/2020 di gruppo di lavoro multiprofessionale regionale HPH- Patient Engagement (Decreto DCS n. 1100 del 31/7/2018) per implementare gli strumenti della "clinical health promotion".</p> <p>2. predisposizione da parte del gruppo di lavoro regionale di un documento di indirizzo sulla "clinical health promotion" entro il 31/10/2020 e sua diffusione alle aziende</p> <p>3. predisposizione format regionale per l'aggiornamento sugli Standard HPH della Task Force Children & Adolescents</p>

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 (3.6.1) Tempi di attesa			
ARCS	Monitoraggio regionali tempi di attesa ARCS	... - monitoraggio semestrale: invio entro la fine del mese successivo del semestre SDO di riferimento - monitoraggio semestrale: invio entro la fine del secondo mese successivo al semestre SDO di riferimento ...
3.7.2 (3.6.3) Innovazione nella gestione delle tecnologie sanitarie			
ARCS	Aggiornamento e mantenimento del Registro delle Associazioni dei pazienti per la consultazione a supporto dei processi decisionali afferenti alle tecnologie sanitarie oggetto di analisi	Il registro è aggiornato ed alimentato sul sito di ARCS- 31/12/2020	Il registro è aggiornato ed alimentato sul sito di ARCS- 31/12/2020 Confronto con la direzione centrale salute sui dati delle associazioni inserite nel registro

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE