

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2022 – ALLEGATO 1

---

**PIANO ATTUATIVO DEGLI ENTI DEL  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**ANNO 2022**

---

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

## Sommario

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2022 – ALLEGATO 1 .....	1
PREMESSA.....	3
1. SCENARIO E ITER DELLA PROGRAMMAZIONE.....	3
1.1 SCENARIO 2022.....	3
1.2 ITER DELLA PROGRAMMAZIONE .....	4
1.3 ANALISI DEI PIANI ATTUATIVI E BILANCI PREVENTIVI DELLE AZIENDE DEL SSR.....	5
2. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....	9
2.1 LA MANOVRA 2022.....	9
2.2 PIANI TRIENNALI DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022.....	15
3. INVESTIMENTI .....	16
3.1 PROGETTUALITA' PNRR.....	16
3.2 PIANO PER LA RIORGANIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA DEL SSR PER L'EMERGENZA COVID.....	19
3.3 STANZIAMENTI IN CONTO CAPITALE PER IL TRIENNIO 2022-2024 (da DGR 321/2022) .....	20
3.4 ALTRE LINEE DI FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE PER INVESTIMENTI .....	21
3.5 ALTRE DISPOSIZIONI.....	22
4. LE PROGETTUALITA' ANNUALI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.....	23
4.1 PROGETTUALITA' DA LINEE DI GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2022.....	24
4.2 MODIFICHE INTRODOTTE ALLE LINEE PER LA GESTIONE 2022 .....	137
4.2.1 OBIETTIVO STRATEGICO O A GESTIONE PRIORITARIA DI CUI AL PUNTO B - RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI – MODIFICA DI RISULTATI ATTESI .....	137
4.2.2 OBIETTIVO STRATEGICO O A GESTIONE PRIORITARIA DI CUI AL PUNTO B.1 - RETE ONCOLOGICA REGIONALE – MODIFICA DI RISULTATI ATTESI .....	137
4.2.3 OBIETTIVO STRATEGICO O A GESTIONE PRIORITARIA DI CUI AL PUNTO D.4 - REVISIONE E UNIFORMAZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI E DEI PROTOCOLLI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA E DI SVOLGIMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE - MODIFICHE AI TERMINI DI ADEMPIMENTO.....	137
4.2.4 LINEA D'ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 2.9 - EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE - MODIFICHE AL TERMINE DI ADEMPIMENTO.....	138
4.2.5 LINEA D'ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 3.7 - INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE - MODIFICHE AD ALCUNI TERMINI DI ADEMPIMENTO .....	138
4.2.6 LINEA D'ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 7.8 - PACS. RETTIFICA DI RISULTATO ATTESO.....	139
4.2.7 MODIFICHE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AGLI ENTI IN ACCOGLIMENTO DI PROPOSTE PERVENUTE DAGLI STESSI.....	139

## PREMESSA

Il presente documento recepisce, con le necessarie modifiche di correzione e integrazione, il risultato del consolidamento dei Piani attuativi aziendali per l'anno 2022 degli Enti del Servizio sanitario regionale della regione Friuli Venezia Giulia operato dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) nel documento "Proposta alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità di Piano attuativo e Bilancio preventivo economico annuale consolidato degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022", approvato con decreto del Direttore generale di ARCS n. 169 del 30 agosto 2022, che sostituisce il precedente decreto n. n. 135 del 20 luglio 2022 operando delle correzioni, dando così seguito alle osservazioni trasmesse ad ARCS dalla Direzione centrale Salute, politiche sociali e disabilità con nota prot. 97205 dd. 12.08.2022, in particolare in relazione a dati relativi ai costi del personale, alla tabella riepilogativa dei finanziamenti e ai valori delle attività sovraziendali.

Nel recepire tale documento di ARCS, tuttavia, è stato necessario operare alcune modifiche per conservare contenuti già presenti nelle *Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022* (di seguito, per brevità, indicate anche come LINEE PER LA GESTIONE 2022) con la d.g.r. n. 321 dell'11 marzo 2022, ma non adeguatamente rappresentati nel documento di ARCS.

## 1. SCENARIO E ITER DELLA PROGRAMMAZIONE

### 1.1 SCENARIO 2022

La perdurante pandemia di SARS-CoV-2, diffusasi a partire dal 2020, continua a condizionare anche nell'anno 2022 le attività imponendo priorità organizzative e di obiettivi indirizzate al contenimento e alla gestione sanitaria della pandemia e attuazione delle misure straordinarie, con applicazione dello stato emergenziale prorogato dal Governo a tutto il mese di marzo 2022 con decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221. La campagna vaccinale straordinaria di contrasto all'epidemia da COVID-19 prosegue anche nel Friuli Venezia Giulia secondo quanto prevede il Piano vaccinale COVID-19 del 16 dicembre 2020, così come modificato dalle Raccomandazioni ad *interim* sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 del 10 marzo 2021, così come continua la progressiva attuazione del Piano straordinario per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 e di quello di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale (delibere della Giunta regionale nn. 1224 del 7.8.2020, 1369 dell'11.9.2020 e 1568 del 23.10.2020. Obiettivo primario del S.S.R., pertanto, anche per il 2022 continua ad essere quello di assicurare le attività e lo sviluppo del Sistema sanitario regionale richiesti dal contrasto alla pandemia, operando allo stesso tempo per garantire livelli adeguati di erogazione dei servizi a soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza indicati dal d.p.c.m. 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*).

## 1.2 ITER DELLA PROGRAMMAZIONE

L'iter della programmazione del Servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia per l'anno 2022 è stato avviato con l'approvazione della DGR 54 del 21 gennaio 2022, "LR 22/2019, art. 50 - Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022. Approvazione preliminare". Come previsto dalle Linee di gestione ed in coerenza all'art. 53 della LR 22/2019, ARCS ha provveduto a predisporre ed inviare agli Enti del Servizio sanitario regionale, con note prot. 3756 del 31.1.2022 e prot. 4992 del 7.2.2022, i documenti contenenti le indicazioni operative e contabili per la redazione della proposta di Piano attuativo e Bilancio preventivo. Con successiva delibera 321 del 11 marzo 2022 la Giunta Regionale ha approvato in via definitiva le "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022". Con nota prot. 10358 del 15.3.2022, integrata con nota prot. 10420 del 16.3.2022, ARCS ha trasmesso ulteriori indicazioni necessarie alla predisposizione del Piano attuativo e Bilancio Preventivo per l'anno 2022. ARCS, in assenza di diverse specifiche istruzioni da parte della Direzione centrale Salute, politiche sociali e disabilità (di seguito DCS), nella redazione del proprio Piano aziendale e Bilancio preventivo si è attenuta alle stesse indicazioni trasmesse agli Enti. Nelle more dell'approvazione degli atti programmatori regionali, tutti gli Enti hanno provveduto ad autorizzare l'esercizio provvisorio del Bilancio preventivo 2022.

Successivamente all'approvazione delle Linee annuali per la gestione e alla trasmissione delle indicazioni, le Aziende hanno regolarmente predisposto e trasmesso ad ARCS e DCS le proposte di Piano attuativo e Bilancio Preventivo per l'anno 2022 per le attività di negoziazione. Ai sensi dell'art. 53, ARCS ha curato gli incontri negoziali con gli Enti del Servizio sanitario regionale, a seguito dei quali le aziende hanno definitivamente approvato, corredati dalla relazione dei collegi sindacali, i "Piani attuativi e Bilanci preventivi per l'anno 2022". In seguito all'analisi dei documenti contabili sono state rilevate delle incongruenze nelle partite infragruppo e si è provveduto a richiedere le dovute correzioni con nota ARCS prot. 23138 del 17.06.2022. I provvedimenti di adozione conclusiva dei Piani attuativi aziendali e bilanci preventivi sono di seguito riportati:

ASUGI	Decreto del Direttore Generale n. 333 del 26 aprile 2022
	Decreto del Direttore Generale n. 563 del 20 giugno 2022
ASUFC	Decreto del Direttore Generale n. 306 del 5 aprile 2022
ASFO	Decreto del Direttore Generale n. 300 del 7 aprile 2022
BURLO	Decreto del Direttore Generale n. 49 del 6 aprile 2022
CRO	Deliberazione del Direttore Generale n. 200 del 26 aprile 2022
ARCS	Decreto del Direttore Generale n. 58 del 12 aprile 2022
	Decreto del Direttore Generale n. 230 del 26 ottobre 2022

### 1.3 ANALISI DEI PIANI ATTUATIVI E BILANCI PREVENTIVI DELLE AZIENDE DEL SSR

Come precisato nel capitolo 1.2, le aziende hanno trasmesso le proposte di Piano attuativo e Bilancio preventivo per l'anno 2022 ai collegi sindacali per l'acquisizione dei pareri di competenza. I collegi sindacali hanno esaminato la documentazione ed espresso il loro parere, con i seguenti verbali:

ASUGI	Verbale n. 38 del 4 aprile 2022 Verbale n. 45 del 1°luglio 2022
ASUFC	Verbale n. 30 del 22 marzo 2022
ASFO	Verbale del 6 aprile 2022
BURLO	Verbale n. 28 del 5 aprile 2022
CRO	Verbale n. 37 del 1°aprile 2022
ARCS	Verbale n. 36 del 5 aprile 2022 Verbale n. 2 del 29 settembre 2022

Di seguito si riportano le osservazioni formulate dai diversi collegi sindacale in ordine ai piani trasmessi:

ASUGI: il Collegio ha espresso parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2022 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2022, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

ASUFC: il Collegio ha espresso parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2022 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2022, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali, ma precisando che "Il bilancio risulta predisposto nel rispetto della normativa e delle direttive regionali che prescrivono obbligatoriamente il pareggio di bilancio e non sulla base dei fabbisogni e degli atti di programmazione aziendale. Quindi, a meno che non siano assegnati ulteriori finanziamenti nel corso dell'anno, come avvenuto negli anni precedenti, l'azienda dovrà riaggiornare la programmazione aziendale per renderla congrua e coerente con i valori indicati. Pertanto, l'attestazione da parte del Collegio sull'attendibilità, coerenza e congruità dei valori indicati è rimandata all'esplicitazione delle modalità e ai programmi con cui l'azienda intende pervenire al pareggio dei conti".

ASFO: Il Collegio nel giudizio conclusivo ha rilevato che "La riduzione ipotizzata per il 2022, riguarda la totalità dei costi che sono previsti inferiori, di circa il 2,5%, anche all'esercizio 2019, bilancio non influenzato da misure Covid. Le maggiori criticità potrebbero manifestarsi nella farmaceutica convenzionata, ridotta rispetto al pre consuntivo di euro 9.814.381 e nei dispositivi medici (entrambe le voci assoggettate a vincoli operativi) che sono grandezze, di norma, correlate all'espansione o al mantenimento dell'attività istituzionale. Per raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione, l'Azienda è chiamata, pertanto, ad un notevole e difficile sforzo di efficientamento che consenta di svolgere i servizi assegnati pur in un quadro di netta riduzione dei trasferimenti regionali. Di difficile valutazione, in termini di ricadute economiche, sono poi gli aspetti innovativi contenuti nella 'nuova definizione delle funzioni, riorganizzazione e sviluppo territoriale in attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza' che, astrattamente

potrebbe comportare riduzioni di spesa. Inoltre, va anche sottolineato che il bilancio non considera, per espressa volontà dell'ARCS (nota prot. 0010358/P/GEN del 15.3.2022), presunti maggiori costi energetici, il che non pregiudica la sostenibilità dello stesso, considerata l'implicita assunzione dell'onere da parte di Regione, ma sicuramente influisce sul giudizio di attendibilità e congruità del documento in esame. Conseguentemente, il giudizio positivo è condizionato alle disposizioni di copertura che dovranno essere necessariamente assunte nel corso dell'esercizio con la Direzione Regionale della salute”.

BURLO: Il collegio sindacale nella sua relazione al Bilancio preventivo 2022, ha rilevato che "... pur in presenza di minori finanziamenti e di maggiori costi di finanziamento, anche da Covid, l'istituto rappresenta il bilancio preventivo con un risultato in pareggio ai fini di ottemperare alle indicazioni tecniche di cui all'allegato 1 - principi generali o postulati - principio n. 15 'dell'equilibrio di bilancio' del D.lgs. 118/2011. Il primo elaborato redatto ai fini della negoziazione e predisposto tenuto conti degli effettivi fabbisogni presentava infatti una perdita presunta di 7.511.847 (di cui Covid per euro 3.056.460). L'Istituto ha quindi applicato pedissequamente ogni vincolo ed ogni indicazione prevista dalle note metodologiche dell'ARCS (in particolare, da ultimo, la nota prot. 10358/P/GEN/ARCS del 15/3/2022 relativa agli esiti della negoziazione); l'IRCCS, sulla base del finanziamento ad oggi riconosciuto e nelle more delle nuove assegnazioni, ha inoltre ritenuto di programmare le proprie attività compatibilmente con le risorse ad oggi assegnate e con i vincoli previsti, salvaguardando comunque i livelli essenziali ed uniformi di assistenza." Il collegio ha espresso parere favorevole, osservando tuttavia che "il rispetto delle linee guida emanate da ARCS e le risorse attualmente assegnate hanno reso impossibile il rispetto dei principi di prudenza, comparabilità, omogeneità e continuità previsti dal D. Lgs. 118/2011 e pertanto il bilancio rappresenta un mero adempimento tecnico. Visti i mancati finanziamenti si presume che la copertura delle entrate previste assicurino il funzionamento dell'Istituto indicativamente per i soli primi 10 mesi circa".

CRO: il collegio sindacale nel verbale del Bilancio preventivo economico per l'anno 2022, in sintesi ha segnalato che:

“L'Istituto pur nella consapevolezza del trend crescente dei farmaci oncologici verificatisi negli ultimi anni, ha riportato una spesa complessiva di euro 37.658.558 con una riduzione di 2,2 milioni circa rispetto al preconsuntivo. L'Istituto ha evidenziato agli Organi della Regione che il rimborso agli enti eroganti del costo dei farmaci distribuiti a pazienti delle Aziende Sanitarie Regionali è pari al 90% anziché al 100% del costo sostenuto. Il 10% della spesa per farmaci per distribuzione diretta regionale calcolata sulla previsione 2022 rimane a carico dell'Istituto nonostante sia un costo sostenuto per enti del Servizio sanitario regionale che per l'Istituto vale circa 1,3 milioni. Si sottolinea che le altre aziende regionali sono finanziate anche per la parte territoriale diversamente dal CRO. Anche tale quota dovrebbe essere ricompresa nel rimborso della mobilità regionale.

L'incremento del 16% dei ricoveri regionali, previsto per l'anno 2022 non è realizzabile tenuto conto della capacità dell'Istituto di sostenere un incremento di tale portata considerando l'assetto organizzativo, le specialità presente e le tipologie di prestazioni erogabili. Tale incremento comporterebbe un maggior costo dei farmaci ospedalieri che

può essere ragionevolmente stimato in euro 1.973.000. Di fatto risulterebbe improbabile riuscire a realizzare una diminuzione della spesa farmaceutica in relazione anche ai dati del preconsuntivo.

Il Collegio rileva inoltre, che nel rispetto delle ulteriori indicazioni fornite da ARCS dopo la negoziazione del preventivo con nota prot. 10358 del 15/3/2022, l'Istituto non ha previsto maggiori costi imputabili agli effetti degli incrementi di luce e gas. Tuttavia tali costi risultano in notevole incremento rispetto all'esercizio 2021 anche in relazione all'attuale contratto e relative tariffe fisse valido fino al 30.4.2022. L'Istituto stima per l'anno 2022 un costo complessivo per la bolletta elettrica a parità di consumi rispetto all'anno 2021 e, quale scenario peggiore, considerato il prezzo fisso di convenzione \*\*EE18, di circa euro 4.565.000,00 (oneri ed IVA inclusi) corrispondente ad un aumento rispetto alla spesa sostenuta nel 2021 di circa euro 2.865.000 (oneri e IVA inclusi)."

Conclusivamente, "in considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere contrario sul bilancio preventivo per l'anno 2022 non ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti con il Piano di attività 2022, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali."

In merito al citato parere del Collegio Sindacale dell'I.R.C.C.S. CRO, emesso in termini negativi a differenza di quelli espressi dagli altri Collegi Sindacali degli Enti del S.S.R., si deve evidenziare come lo stesso sia stato attentamente valutato dal Servizio economico-finanziario (SEF) della DCS. Con riferimento agli elementi esposti nel citato parere il SEF ha, pertanto, rappresentato in via anticipata, con propria nota prot. n. 0194753 del 20/10/2022 gli strumenti gestionali e finanziari utilizzati nel corso dell'esercizio corrente per la gestione delle criticità evidenziate dal Collegio Sindacale, strumenti per la gran parte già programmati nell'utilizzo nel corrente anno. Tra tali strumenti qui si citano, in particolare come maggiormente rilevanti, i seguenti:

- finanziamento sovraziendale relativo alla linea n 40 per la copertura, ex ante non quantificabile con precisione nell'ammontare, degli acquisti di farmaci innovativi oncologici ad alto costo; tale linea di finanziamento regionale, ammontante complessivamente a 14 milioni di Euro, offre ulteriore copertura a tutti gli Enti del S.S.R. relativamente alla notevole componente di costo determinata dall'acquisto di farmaci innovativi oncologici. Anche e primariamente, in ragione della sua particolare specializzazione clinica, il CRO si troverà ad essere destinatario di tale finanziamento aggiuntivo per i maggiori costi sostenuti nell'esercizio, tipologia di finanziamento che per sua natura non può trovare preventiva allocazione tra le poste di ricavo ordinarie presenti nel bilancio di previsione;
- accreditamento della mobilità extraregionale dell'Istituto che, seppur potenzialmente noto allo stesso Istituto ad inizio esercizio, non poteva essere iscritto in sede di preventivo per necessario rispetto della normativa vigente in mancanza del riparto del FSN 2022 e pendente la chiusura delle operazioni di verifica e contestazione dei dati di mobilità tra le regioni. Si evidenzia come il valore 2022 che l'Istituto si appresta ad iscrivere in sede di gestione contabile presenta un maggior saldo positivo pari ad € 5.032.774 che andrà ad incrementare la voce dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie;

- copertura in corso di esercizio dei maggiori costi imputabili agli effetti degli incrementi tariffari di luce e gas in virtù di specifiche disposizioni normative nazionali approvate per il finanziamento straordinario, quale parziale ristoro, dei maggiori consumi energetici delle aziende sanitarie (in particolare: art.40 del d.lgs. n. 50/2022 - conv. in legge con modd. dalla legge 91/2022 -; legge 5 agosto 2022, n. 111; art. s, c. 3 del d.l. n.144/2022). Da tali disposizioni deriva un complessivo incremento per complessivi 1.600 milioni di euro del Fondo sanitario nazionale per l'esercizio 2022, incremento al quale è previsto l'accesso di tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente. Pur in attesa della ripartizione delle risorse tra le regioni in ragione della quota di accesso al FSN delle stesse, appare più che ragionevole stimare che per la Regione FVG tale incremento apporti alle casse regionali maggiori risorse in misura pari all'applicazione della percentuale di accesso al FSN figurativa del 2,07%, ovvero € 33.120.000, somma che costituirà oggetto di riparto tra gli Enti e Aziende del SSR in capo all'annualità 2022 e di cui beneficerà anche l'IRCCS CRO.

ARCS: il Collegio Sindacale in data 29 settembre 2022 ha espresso parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2022 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2022, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Per quanto riguarda le progettualità presenti nei diversi Piani attuativi 2022, esse sono riepilogate nel capitolo 4. La rappresentazione data è di tipo schematico, con predisposizione di una tabella nella quale sono stati inseriti gli obiettivi aziendali e i risultati attesi delle Linee annuali per la gestione e per ciascuna azienda sono state contrassegnate quelle di rispettiva competenza.

L'ultima colonna è stata destinata alle "Note aziendali". Vi sono riportati i commenti e/o le richieste presentati dalle aziende nonché, ove necessario, delle osservazioni operate in sede di consolidamento allo scopo di evidenziare eventuali criticità che possono condizionare il raggiungimento di un obiettivo e/o la sua misurabilità.

In alcuni casi le aziende hanno presentato rispetto ai contenuti della programmazione regionale:

- obiettivi e/o risultati attesi diversi o mancanti;
- richieste di modifica di obiettivi e/o risultati attesi;
- progettualità aggiuntive rispetto a quelle regionali.

Le casistiche sopraindicate sono state opportunamente evidenziate nella colonna "Note aziendali" e sono state riepilogate, suddividendole per tipologia, nell'Allegato 5 "Modifica e integrazione di obiettivi assegnati dalla programmazione regionale su proposta degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022".



I Programmi attuativi aziendali sulle Liste di Attesa, presenti nei Piani attuativi delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2022, denotano una certa difformità nei contenuti rispetto agli anni precedenti. In particolare, alcune aziende si sono focalizzate negli aspetti relativi ai piani di recupero delle liste di attesa per l'anno in corso (DGR 365/2022). Occorre inoltre considerare che, i documenti sono stati approvati in un momento in cui non erano stati ancora adottati gli atti aziendali, pertanto alcune progettualità non sono state esplicitate in modo dettagliato. Inoltre, una quantità significativa di informazioni deve essere desunta da altri documenti programmatici, come ad esempio gli accordi con gli istituti privati accreditati.

## **2. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

### **2.1 LA MANOVRA 2022**

La programmazione della manovra sul personale e la conseguente stima dei fabbisogni dovevano essere impostati dalle Aziende, in sede di bilancio preventivo, nell'ambito di una cornice operativa che prevedeva il progressivo superamento dell'emergenza COVID e, conseguentemente, il riorientamento delle risorse sulle attività "ordinarie" e sull'abbattimento delle liste di attesa, dando al contempo attuazione alla revisione organizzativa/funzionale delineata dalla LR. 27/2018 e s.m.i. La manovra doveva, inoltre, essere rispettosa del tetto di spesa sul personale assegnato a ciascuna azienda con DGR 321/2022.

Al fine di determinare il rispetto del tetto di spesa è stata predisposta la apposita tabella riepilogativa dei costi, in quadratura con il CE Ministeriale, con evidenza separata per l'attività istituzionale e quella collegata all'emergenza COVID.

Con nota ARCS prot. 10358 del 15 marzo 2022 sono state date indicazioni in ordine alle voci di spesa escluse dal tetto di spesa e riportate di seguito:

- spesa per assunzioni/proroghe di rapporti di lavoro effettuate per l'emergenza COVID-19;
- spesa acquisizioni di personale a tempo determinato e remunerazione di prestazioni aggiuntive per abbattimento liste d'attesa (art.29 DL 104/2020, art.26 DL 73/2021, art.1 c. 276 L.234/2021);
- spesa acquisizioni di personale ai sensi dell'art.33 DL 73/2021 (Servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e Reclutamento straordinario psicologi);
- spesa per acquisizione di personale ai sensi dell'art.50 DL 73/2021 (vigilanza e la sicurezza sui luoghi di lavoro);
- incremento indennità di esclusività L. 178/2020 art. 1 c. 407 nel valore sostenuto nell'anno in corso;
- eventuali costi del personale compresi in C.E. riferiti ad attivazione di nuove funzioni/attività o a reinternalizzazione di servizi previste in corso d'anno.

Per contro, la spesa di personale doveva tener conto dei costi relativi all'incremento dei fondi per il trattamento accessorio dei dirigenti sanitari di cui al comma 435-bis dell'articolo unico della Legge 205/2017.

A fronte di un primo invio dei provvedimenti di adozione del bilancio di previsione, la Direzione Centrale Salute, in fase istruttoria, ha richiesto all'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, all'Azienda sanitaria Friuli

Occidentale ed all'IRCCS CRO di Aviano, l'integrazione/modifica dei dati esposti nella tabella di rappresentazione dei costi del personale. In esito a tali richieste le aziende hanno provveduto ad integrare/modificare la predetta tabella.

Pertanto, ai fini del rispetto del tetto di spesa 2022, si tiene conto di quanto attestato dalle Aziende nei provvedimenti di adozione dei bilanci preventivi 2022 nonché nei provvedimenti di adozione dei PTFP 2022-2024 definitivi come di seguito riepilogati:

Ente	Provvedimento di riferimento	Tetto di spesa 2022 DGR 321/2022	Spesa 2022	Margine
ARCS	Decreti DG 58 e 123/2022	10.629.090,32	9.546.569,14	1.082.521,18
ASFO	Decreti DG 300 e 422/2022	159.503.469,38	152.697.082,75	6.806.386,63
ASU FC	Decreti DG 366 e 558/2022	370.826.027,70	370.759.157,30	66.870,40
ASU GI	Decreti DG 33 e 533/2022	259.403.288,02	259.402.621,51	666,51
BURLO	Decreti DG 49 e 78/2022	33.780.323,85	32.892.544,50	887.779,35
CRO	Delibere DG 200, 294 e 320/2022	31.093.126,02	31.079.229,37	13.896,65
<b>TOTALE</b>		<b>865.235.325,29</b>	<b>856.377.204,57</b>	<b>8.858.120,72</b>

Tutte le Aziende risultano aver rispettato il tetto di spesa per l'anno corrente.

Onde rendere la manovra chiara e monitorabile, sulla scorta di quanto previsto dalle Linee di gestione, è stato chiesto agli Enti del SSR di evidenziare e dichiarare i fabbisogni per il triennio 2022-2024, espressi in termini quali-quantitativi nonché la dotazione organica esistente alla data del 31.12.2021, da raffrontarsi con la previsione al 31.12.2022.

Di seguito si dà evidenza degli organici rilevati alla data del 31.12.2021 e di quelli previsti dalle singole aziende al 31.12.2022.

CONTRATTO	RUOLO	PROFILO	CAT	ARCS			ASFO			ASU FC			ASU GI			BURLO			CRO			TOTALE SSR			
				Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	D	0	1	1	59	63	4	53	58	5	56	56	0	0	0	0	1	2	1	169	180	11	
		Col.Prof.San.Capo Sala	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Dietista	D	0	1	1	11	11	0	22	24	2	20	20	0	1	1	0	1	1	0	55	58	3	
		Col.Prof.San.Educ.Professionale	D	0	0	0	6	9	3	19	28	9	11	11	0	0	0	0	0	0	0	36	48	12	
		Col.Prof.San.Senior	DS	2	2	0	46	46	0	96	96	0	53	53	0	4	4	0	14	14	0	215	215	0	
		Col.Prof.San.Fisioterapista	D	0	0	0	88	96	8	249	267	18	160	160	0	6	6	0	0	0	0	503	529	26	
		Col.Prof.San.Igien.Dentale	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	D	0	0	0	11	10	-1	25	25	0	3	3	0	71	70	-1	0	0	0	110	108	-2	
		Col.Prof.San.Infermiere	D	48	54	6	1.372	1.502	130	3.422	3.560	138	2.472	2.472	0	185	184	-1	191	194	3	7.690	7.966	276	
		Col.Prof.San.Logopedista	D	0	0	0	20	21	1	44	55	11	36	36	0	2	3	1	0	0	0	102	115	13	
		Col.Prof.San.Massaggiatore Non Vedente	D	0	0	0	1	1	0	2	2	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	
		Col.Prof.San.Odontotecnico	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	D	0	0	0	5	6	1	13	13	0	7	7	0	3	3	0	0	0	0	28	29	1	
		Col.Prof.San.Ostetrica	D	0	0	0	71	77	6	151	163	12	57	57	0	74	75	1	0	0	0	353	372	19	
		Col.Prof.San.Podologo	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	D	0	0	0	3	4	1	5	5	0	5	5	0	3	4	1	0	0	0	16	18	2	
		Col.Prof.San.Tecn.Educazione e Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	D	0	0	0	1	5	4	3	3	0	18	18	0	0	0	0	0	0	0	22	26	4	
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	D	0	0	0	1	1	0	23	23	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	36	36	0	
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	D	1	1	0	3	5	2	14	14	0	25	25	0	4	5	1	0	0	0	47	50	3	
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	D	0	0	0	46	46	0	87	92	5	55	55	0	4	4	0	2	2	0	194	199	5	
		Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	D	0	0	0	99	106	7	234	244	10	182	182	0	21	20	-1	45	53	8	581	605	24	
		Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	D	0	0	0	63	68	5	186	196	10	142	142	0	9	9	0	47	52	5	447	467	20	
		Col.Prof.San.Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	D	0	0	0	4	4	0	15	17	2	7	7	0	0	0	0	0	0	0	26	28	2	
		Col.Prof.San.Terap.Occupazionale	D	0	0	0	0	7	7	6	8	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	8	17	9	
		Infermiere Generico Esperto	C	0	0	0	4	2	-2	15	15	0	21	21	0	0	0	0	0	0	0	40	38	-2	
		Infermiere Psichiatrico Esperto	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	
	Op.Prof.di 2^ Categoria	BS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Puericultrice	BS	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0		
	Puericultrice Esperta	C	0	0	0	5	5	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0		
	<b>RUOLO SANITARIO Totale</b>				<b>51</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>1.919</b>	<b>2.095</b>	<b>176</b>	<b>4.687</b>	<b>4.911</b>	<b>224</b>	<b>3.357</b>	<b>3.357</b>	<b>0</b>	<b>387</b>	<b>388</b>	<b>1</b>	<b>301</b>	<b>318</b>	<b>17</b>	<b>10.702</b>	<b>11.128</b>	<b>426</b>
	RUOLO SOCIO SANITARIO	Operatore Socio Sanitario	BS	2	2	0	607	666	59	1.477	1.555	78	998	998	0	84	84	0	60	65	5	3.228	3.370	142	
		Col.Prof.Assistente Sociale	D	0	0	0	18	21	3	51	53	2	33	33	0	1	1	0	0	0	0	103	108	5	
		Col.Prof.Assist.Soc.Senior	DS	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	
<b>RUOLO SOCIO SANITARIO Totale</b>				<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>625</b>	<b>687</b>	<b>62</b>	<b>1.530</b>	<b>1.610</b>	<b>80</b>	<b>1.033</b>	<b>1.033</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>5</b>	<b>3.335</b>	<b>3.482</b>	<b>147</b>	
RUOLO AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	C	48	67	19	87	95	8	257	318	61	202	208	6	24	32	8	43	55	12	661	775	114		
	Coad.Amm.	B	1	1	0	99	124	25	127	137	10	64	64	0	23	23	0	8	8	0	322	357	35		
	Coad.Amm.Senior	BS	2	0	-2	19	24	5	51	52	1	39	39	0	2	2	0	0	14	14	113	131	18		
	Col.Amm.Prof.Senior	DS	4	3	-1	16	15	-1	18	18	0	24	24	0	1	1	0	2	2	0	65	63	-2		
	Col.Amm.Professionale	D	34	46	12	74	75	1	143	161	18	116	116	0	18	18	0	24	23	-1	409	439	30		
	Commesso	A	0	0	0	0	0	0	6	6	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0		
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO Totale</b>				<b>89</b>	<b>117</b>	<b>28</b>	<b>295</b>	<b>333</b>	<b>38</b>	<b>602</b>	<b>692</b>	<b>90</b>	<b>452</b>	<b>458</b>	<b>6</b>	<b>68</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>77</b>	<b>102</b>	<b>25</b>	<b>1.583</b>	<b>1.778</b>	<b>195</b>	

RUOLO	PROFILO	CAT	ARCS			ASFO			ASU FC			ASU GI			BURLO			CRO			TOTALE SSR			
			Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	Teste 2021	Teste 2022	DELTA	
RUOLO TECNICO	Assistente Tecnico	C	1	2	1	12	13	1	31	31	0	30	30	0	0	0	0	5	4	-1	79	80	1	
	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	A	0	0	0	19	18	-1	90	90	0	117	117	0	7	7	0	18	17	-1	251	249	-2	
	Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	A	0	0	0	11	11	0	21	21	0	0	0	0	5	3	-2	0	0	0	37	35	-2	
	Col.Tecn.Prof.Senior	DS	0	0	0	1	0	-1	5	5	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	9	8	-1	
	Col.Tecn.Professionale	D	7	13	6	16	18	2	29	44	15	39	39	0	5	6	1	2	4	2	98	124	26	
	Op.Tecn.Addetto Assistenza	B	0	0	0	6	6	0	18	18	0	13	13	0	0	0	0	3	3	0	40	40	0	
	Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto	C	0	0	0	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	
	Op.Tecnico Specializzato	BS	0	0	0	50	56	6	80	82	2	70	70	0	0	0	0	11	15	4	211	223	12	
	OP.Tecnico Specializzato Esperto	C	0	0	0	11	15	4	70	70	0	28	28	0	0	0	0	6	6	0	115	119	4	
	Operatore Tecnico	B	0	0	0	53	64	11	120	130	10	90	84	-6	13	13	0	26	25	-1	302	316	14	
	Programmatore	C	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	5	5	0	12	12	0	
<b>RUOLO TECNICO Totale</b>			<b>8</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>185</b>	<b>208</b>	<b>23</b>	<b>464</b>	<b>491</b>	<b>27</b>	<b>392</b>	<b>386</b>	<b>-6</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>-1</b>	<b>76</b>	<b>79</b>	<b>3</b>	<b>1.157</b>	<b>1.210</b>	<b>53</b>	
RUOLO PROFESSIONALE	Assistente Religioso	D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
<b>RUOLO PROFESSIONALE Totale</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
<b>TOTALE CONTRATTO COMPARTO</b>			<b>150</b>	<b>193</b>	<b>43</b>	<b>3.024</b>	<b>3.323</b>	<b>299</b>	<b>7.284</b>	<b>7.705</b>	<b>421</b>	<b>5.234</b>	<b>5.234</b>	<b>0</b>	<b>572</b>	<b>580</b>	<b>8</b>	<b>514</b>	<b>564</b>	<b>50</b>	<b>16.778</b>	<b>17.599</b>	<b>821</b>	
DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenti Amministrativi	18	18	0	14	16	2	28	30	2	21	21	0	10	10	0	8	8	0	99	103	4	
	<b>RUOLO AMMINISTRATIVO Totale</b>			<b>18</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>4</b>
	RUOLO TECNICO	Analista		1	1	0	1	1	0	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	6	1
		Sociologi		1	1	0	1	1	0	5	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0
		Statistico		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	2	2	0	6	6	0
	<b>RUOLO TECNICO Totale</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>1</b>
	RUOLO PROFESSIONALE	Architetti		0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Avvocati E Procuratori Legali			0	0	0	2	1	-1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3	-1	
Ingegneri			5	5	0	6	9	3	14	15	1	15	15	0	2	2	0	2	2	0	44	48	4	
<b>RUOLO PROFESSIONALE Totale</b>			<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	
<b>TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA</b>			<b>26</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>4</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>168</b>	<b>176</b>	<b>8</b>	
DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO	Medici	3	8	5	511	571	60	1.264	1.345	81	919	916	-3	148	153	5	120	130	10	2.965	3.123	158	
		Odontoiatri	0	0	0	1	1	0	4	4	0	7	7	0	3	3	0	0	0	0	15	15	0	
		Veterinari	0	0	0	21	23	2	48	49	1	17	17	0	0	0	0	0	0	0	86	89	3	
		Biologi	0	0	0	12	13	1	39	41	2	15	15	0	12	12	0	20	20	0	98	101	3	
		Chimici	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	6	0	
		Dirigente delle Professioni Sanitarie		2	4	2	3	5	2	13	15	2	12	12	0	2	3	1	2	2	0	34	41	7
		Farmacisti		6	8	2	9	10	1	24	27	3	20	20	0	5	6	1	5	5	0	69	76	7
		Fisici		0	0	0	0	0	0	9	10	1	7	7	0	0	0	0	8	10	2	24	27	3
		Psicologi		0	0	0	39	44	5	87	93	6	75	78	3	4	4	0	1	2	1	206	221	15
		<b>RUOLO SANITARIO Totale</b>			<b>11</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>597</b>	<b>668</b>	<b>71</b>	<b>1.490</b>	<b>1.586</b>	<b>96</b>	<b>1.073</b>	<b>1.073</b>	<b>0</b>	<b>175</b>	<b>182</b>	<b>7</b>	<b>157</b>	<b>170</b>	<b>13</b>	<b>3.503</b>	<b>3.699</b>
<b>TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'</b>			<b>11</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>597</b>	<b>668</b>	<b>71</b>	<b>1.490</b>	<b>1.586</b>	<b>96</b>	<b>1.073</b>	<b>1.073</b>	<b>0</b>	<b>175</b>	<b>182</b>	<b>7</b>	<b>157</b>	<b>170</b>	<b>13</b>	<b>3.503</b>	<b>3.699</b>	<b>196</b>	
RICERCA SANITARIA	RUOLO SANITARIO	collaboratore prof.le - ricerca sanitaria	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	15	1	17	17	0	31	32	1	
		ricercatore sanitario	Ds	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	49	37	31	41	10	43	90	47	
		<b>RUOLO SANITARIO Totale</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>64</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>58</b>	<b>10</b>	<b>74</b>	<b>122</b>	<b>48</b>
<b>TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>64</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>58</b>	<b>10</b>	<b>74</b>	<b>122</b>	<b>48</b>	
<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>			<b>187</b>	<b>239</b>	<b>52</b>	<b>3.645</b>	<b>4.019</b>	<b>374</b>	<b>8.825</b>	<b>9.346</b>	<b>521</b>	<b>6.346</b>	<b>6.346</b>	<b>0</b>	<b>788</b>	<b>841</b>	<b>53</b>	<b>732</b>	<b>805</b>	<b>73</b>	<b>20.523</b>	<b>21.596</b>	<b>1.073</b>	

I dati sopra riportati sono comprensivi del personale:

- universitario (ASUFC n. 57 medici e n. 2 biologi; ASUGI n. 66 medici e 1 odontoiatra; BURLO n. 9 medici e 4 biologi nel 2021 e n. 9 medici, 4 biologi e n. 1 farmacista nel 2022; CRO n. 1 medico)
- dedicato alle attività COVID-19 di cui si dà evidenza nella tabella seguente:

*Personale dipendente dedicato attività Covid*

<b>AZIENDA</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Variazione</b>
ARCS			
ASFO	26	118	92
ASU FC	255	255	
ASU GI	440	440	
BURLO	33	27	-6
CRO	10	10	
<b>Totale</b>	<b>764</b>	<b>850</b>	<b>86</b>

La manovra sul personale programmata dalle aziende per l'anno 2022 consta di un incremento complessivo di 1.073 unità rispetto a quelle rilevate a sistema al 31.12.2021.

La tabella che segue sintetizza il trend aziendale programmato nell'anno.

*Dati complessivi (compreso universitari, personale ricerca e Covid)*

<b>AZIENDA</b>	<b>Situazione al 31/12/2021</b>	<b>Manovra al 31/12/2022</b>	<b>Variazione</b>	<b>Delta %</b>
ARCS	187	239	52	27,8%
ASFO	3.645	4.019	374	10,3%
ASU FC	8.825	9.346	521	5,9%
ASU GI	6.346	6.346		
BURLO	788	841	53	6,7%
CRO	732	805	73	10,0%
<b>Totale SSR</b>	<b>20.523</b>	<b>21.596</b>	<b>1.073</b>	<b>5.2%</b>

Appare evidente che tutte le Aziende hanno impostato una manovra espansiva, con l'unica eccezione di ASUGI per la quale il fabbisogno permane invariato.

Area	Ruolo	2021	2022	Variazione	Delta %
Comparto	Sanitario	10.702	11.128	426	3,98%
	di cui infermieri	7.690	7.966	276	3,59%
Dirigenza	Sanitario	3.363	3.558	195	5,80%
	di cui medici	2.832	2.990	158	5,58%
Comparto	Socio sanitario	3.335	3.482	147	4,41%
	di cui OSS	3.228	3.370	142	4,40%
Comparto	Tecnico	1.157	1.210	53	4,58%
Dirigenza		19	20	1	5,26%
Comparto	Professionale	1	1		
Dirigenza		50	53	3	6,00%
Comparto	Amministrativo	1.583	1.778	195	12,32%
Dirigenza		99	103	4	4,04%
Comparto	Ricerca sanitaria	74	122	48	64,86
Universitari	Dirigenza medica e san.	140	141	1	0,71%
<b>Totale</b>		<b>20.523</b>	<b>21.596</b>	<b>1.073</b>	

Il dato aggregato a livello regionale per area contrattuale e ruolo mette in evidenza, nella tabella che segue, che oltre il 62% dell'incremento complessivamente programmato è riferito al personale del ruolo sanitario (dirigenti e comparto).

Per la realizzazione delle attività inserite a piano attuativo 2022 (ivi comprese le attività Covid-19) le Aziende hanno previsto, ad integrazione del personale assunto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, il ricorso anche alle cosiddette forme flessibili di lavoro, tra cui la principale è la somministrazione.

*Personale somministrato*

AZIENDA	Attività istituzionale	Covid	Totale
ARCS	28		28
ASFO	27	2	27
ASU FC	46	21	67
ASU GI	76	76	152
BURLO	14		14
CRO	20	10	20
<b>Totale SSR</b>	<b>211</b>	<b>99</b>	<b>310</b>

A livello regionale il rapporto tra lavoro dipendente a tempo indeterminato e determinato (incluso in quest'ultima tipologia anche il lavoro somministrato) rispetta, per tutte le Aziende, la soglia massima del 20% prevista dalla vigente disciplina contrattuale.

*Personale a tempo determinato + somministrati*

<b>AZIENDA</b>	<b>TD + somministrati (1)</b>	<b>TI (2)</b>	<b>Incidenza %</b>
ARCS	33	234	14,1%
ASFO	147	3.901	3,8%
ASU FC	535	8.878	6,0%
ASU GI	478	6.020	7,9%
BURLO	129	726	17,8%
CRO	133	692	19,2%
<b>Totale SSR</b>	<b>1.455</b>	<b>20.451</b>	<b>7,11%</b>

Le variazioni sintetizzate nelle tabelle sopra riportate sono al netto delle ricadute conseguenti alla revisione organizzativa/ funzionale contemplata dalla DGR 321/2022, che sostanzialmente prevede:

1. l'attivazione presso ARCS delle nuove funzioni denominate "Rete tempo dipendenti" e "Rete oncologica" e delle funzioni di coordinamento dello screening di I e II livello;
2. la centralizzazione presso ARCS, tramite scorporo dalle aziende sanitarie nella quali sono attualmente operanti, delle seguenti funzioni:
  - a) Centro Unico Regionale di Produzione degli Emocomponenti;
  - b) Raccolta sangue territoriale;
  - c) Coordinamento della rete cure sicure FVG;
3. il trasferimento delle funzioni di pediatria e ginecologia/ostetricia da ASUGI all'IRCCS Burlo Garofolo.

Relativamente alle funzioni di cui al precedente punto 2 da centralizzare presso ARCS, nonché alle funzioni di pediatria e ginecologia/ostetricia di ASUGI svolte presso il Presidio Ospedaliero di Monfalcone da trasferire all'IRCCS Burlo Garofolo, gli Enti sanitari dovevano prevedere l'avvio entro il 30 aprile 2022 delle attività funzionali agli scorpori e ai trasferimenti delle funzioni, al fine di concluderli entro il 31.12.2022.

## **2.2 PIANI TRIENNALI DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022**

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 6 e 6 ter del D. Lgs. 165/2001 e del DPCM 8 maggio 2018 le Aziende erano tenute ad adottare anche la proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024.

Tutte le Aziende hanno prodotto i piani ed hanno provveduto a quantificare le risorse finanziarie necessarie, compilando ed aggiornando le tabelle all'uopo predisposte dalla Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità.

I piani triennali dei fabbisogni di ciascuna Azienda/Ente sono stati approvati con decreto del Direttore centrale competente in materia di salute.

### 3. INVESTIMENTI

#### 3.1 PROGETTUALITA' PNRR

##### ADEGUAMENTO EDILIZIA E ANTISISMICA (DA DGR 321/2022)

Nell'ambito dell'Investimento 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" della Missione 6 Componente 2 - 1.2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) presentato dall'Italia sono stati previsti circa 640 milioni per gli interventi di adeguamento alla normativa antisismica delle strutture sanitarie e ulteriori 1.450 milioni per le medesime finalità sono previsti nell'ambito del Fondo Complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti istituito con il DL 59/2021, convertito con la L 101/2021.

Alla regione Friuli Venezia Giulia sono assegnati complessivamente euro 39.030.478,61 destinati a interventi di edilizia sanitaria di adeguamento sismico, di cui euro 11.937.023,06 a valere sul PNRR ed euro 27.093.455,55 a valere sul Fondo Complementare.

La Regione ha individuato i seguenti interventi di investimento con Delibera di Generalità n. 1746 del 12 novembre 2021:

- per l'importo complessivamente pari a euro 11.937.023,06 a valere sui fondi PNRR gli interventi:
  - P.O. CATTINARA: Realizzazione torre di collegamento - adeguamento edificio esistente (intervento co-finanziato con altri fondi).
- per l'importo complessivamente pari a euro 27.093.455,55 € a valere sul Fondo complementare gli interventi:
  - P.O. CATTINARA: Realizzazione palazzina cosiddetta servizi, funzionale alle aree sanitarie (intervento co-finanziato con altri fondi);
  - - IRCCS CRO di Aviano: Adeguamento alla normativa antincendio

	INTERVENTI SU STRUTTURE OSPEDALIERE SEDI DI PRONTO SOCCORSO, DI DEA DI I E II LIVELLO	INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO	INTERVENTI PER LA SICUREZZA SISMICA	TOTALE INTERVENTI
<b>PO DI CATTINARA</b>				
Realizzazione torre di collegamento - adeguamento edificio esistente	13.162.500,00 €	3.037.500,00 €	4.050.000,00 €	20.250.000,00 €
<b>A)=TOTALE INTERVENTI PNRR - PO DI CATTINARA</b>				<b>11.937.023,06 €</b>
TOTALE COFINANZIAMENTO REGIONALE GIÀ DISPONIBILE				8.312.976,94 €



	INTERVENTI SU STRUTTURE OSPEDALIERE SEDI DI PRONTO SOCCORSO, DI DEA DI I E II LIVELLO	INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO	INTERVENTI PER LA SICUREZZA SISMICA	TOTALE INTERVENTI
<b>PO DI CATTINARA</b>				
Realizzazione palazzina cosiddetta servizi (funzionale alle aree sanitarie)	11.410.000,00 €	1.630.000,00 €	3.260.000,00 €	16.300.000,00 €
<b>B1)=TOTALE INTERVENTI FONDO COMPLEMENTARE - PO DI CATTINARA</b>				<b>8.864.703,60 €</b>
TOTALE COFINANZIAMENTO REGIONALE GIÀ DISPONIBILE				7.435.296,40 €
<b>CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO AVIANO</b>				
Sede		14.067.751,95 €	4.161.000,00 €	18.228.751,95 €
<b>B2)=TOTALE INTERVENTI FONDO COMPLEMENTARE - CRO</b>				<b>18.228.751,95 €</b>
<b>B1)+B2) = B)=TOTALE INTERVENTI FONDO COMPLEMENTARE</b>				<b>27.093.455,55 €</b>
<b>A)+B) = TOTALE PNRR+ FONDO COMPLEMENTARE</b>				<b>39.030.478,61 €</b>

Tali linee di intervento sono coordinate dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria che fornirà le indicazioni in merito alle modalità e ai termini di realizzazione. La Regione FVG e gli Enti del SSR dovranno attenersi a tali indicazioni che saranno comunicate dal Ministero stesso.

#### **AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO (DA DGR 321/2022)**

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) presentato dall'Italia, una linea di azione riguarda gli interventi finalizzati alla digitalizzazione dei DEA di I e II livello (Missione 6, Componente 2 - 1.1); al fine di intervenire sull'ammodernamento delle infrastrutture digitali ospedaliere che presentano un significativo grado di obsolescenza che rischia di compromettere l'efficienza del sistema, sono assegnati alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia complessivamente euro 22.201.960,70 per la sostituzione di n.68 apparecchiature individuate nel corso del 2021 nell'ambito della ricognizione promossa dal Ministero stesso, la cui selezione è stata stabilita sulla base di criteri oggettivi di obsolescenza e di appartenenza alle classi tecnologiche applicati omogeneamente per tutti gli Enti del SSR sul territorio regionale come stabilito con Generalità n. 1231 del 30 luglio 2021.

La Regione FVG ritiene di acquistare con le risorse PNRR e con una quota di risorse regionali le seguenti apparecchiature:

Tipologia apparecchiatura	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE SSR
TAC	1	3	4	1		9
RMN						0
ACC. LINEARE		1			2	3
SISTEMI RADIOLOGICI	9	9	4	1	1	24
ANGIOGRAFO	3	4	1			8
GAMMA CAMERA		1				1
GAMMA CAMERA/TAC	1	1	1		1	4
PET/TAC					1	1
MAMMOGRAFI	3	2	1		1	7
ECOTOMOGRAFI	3	5	1		2	11
<b>TOTALE NUMERO APPARECCHIATURE</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>68</b>

Tali linee di intervento, come le precedenti, sono coordinate dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria che fornirà le indicazioni in ordine alle acquisizioni da effettuare e alle eventuali rimodulazioni necessarie o richieste dal livello centrale. La Regione FVG e gli Enti del SSR dovranno attenersi a tali indicazioni che saranno comunicate dal Ministero stesso.

#### **OSPEDALI DI COMUNITA', CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI E CASE DI COMUNITA' (DA DGR 321/2022)**

Gli ulteriori investimenti del PNRR riguardano:

- Case della comunità e presa in carico della persona (Missione 6, Componente 1 - 1.1) - Target: n. 23 case della comunità per euro 34.256.093,22;
- Casa come primo luogo di cura e telemedicina - sub investimenti COT, interconnessione aziendale, Device (Missione 6, Componente 1 - 1.2.2) - Target 12 COT per euro 4.090.351,76;
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali della comunità (Missione 6, Componente 1 - 1.3) - Target n. 7 Ospedali della comunità per euro 18.685.141,76.

La Regione FVG ritiene di realizzare con le risorse PNRR e con una quota di risorse regionali:

- 19 Ospedali di comunità (di cui 7 PNRR);
- 12 Centrali operative territoriali (PNRR);
- 50 Case della Comunità (di cui 23 PNRR.)

Spetta all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, quale tramite per il Ministero della Salute, l'attuazione degli interventi relativi alla Missione 6 Salute (M6) - Componente 1 (C1).

Le risorse qui indicate e il numero di strutture finanziate con i fondi PNRR potranno essere confermati a seguito dell'approvazione definitiva del riparto a livello centrale.

Entro il mese di maggio 2022 dovrà essere sottoscritto il Contratto Istituzionale di Sviluppo per la realizzazione di CdC, COT e OdC e a tal fine le Aziende saranno tenute a definire tutti gli atti necessari secondo le modalità e i termini stabiliti da AGENAS.

### **3.2 PIANO PER LA RIORGANIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA DEL SSR PER L'EMERGENZA COVID**

Con decreto n. 1/2020 il Commissario delegato per l'attuazione degli interventi finalizzati alla realizzazione delle opere previste nel Piano per il potenziamento della Rete Ospedaliera per emergenza COVID-19 ha stabilito il quadro della governance ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, nominando "soggetti attuatori", per gli interventi di competenza del Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia di cui alla DGR n. 1224 del 7 agosto 2020, i seguenti Enti del SSR:

- Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale,
- Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina,
- Azienda Sanitaria Friuli Occidentale,
- IRCCS Burlo Garofolo.

Ha inoltre stabilito che

- l'attività di coordinamento per l'attuazione del Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia è svolta dal Servizio Tecnologie e Investimenti della Direzione Centrale Salute politiche sociali e disabilità,
- l'attività di monitoraggio, controllo e controllo della rendicontazione circa gli interventi del Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia è svolta dalla SS Patrimonio regionale del SSR dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), con un numero adeguato di personale sia con riferimento alle funzioni tecniche sia a quelle amministrative.

Il decreto legge del 19 maggio 2020, n. 34 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha previsto per il Piano di potenziamento della rete ospedaliera della regione Friuli Venezia Giulia l'importo pari a euro 25.703.911,00, definito con DGR 1224/2020, come modificata con Delibera n. 1315 del 27 agosto 2021, secondo la valutazione parametrica descritta nella Circolare del 29 maggio 2020, come segue:

Terapia Intensiva e Semintensiva	21.552.520,00 €
Tabella 3 Pronto Soccorso	4.001.391,00 €
Tabella 4 Mezzi di Trasporto	150.000,00 €
Totale	25.703.911,00 €

Il Disciplinare di attuazione economico-finanziaria e di rendicontazione delle spese" relativo all'attuazione dei Piani di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19 di cui all' art.2 del DL 34/2020, aggiornato in data 1 febbraio 2021, ha stabilito che i Piani di riorganizzazione delle rete ospedaliera possono essere co-finanziati

con fondi regionali, della provincia autonoma, statali o con altri fondi nella disponibilità delle aziende del servizio sanitario nazionale interessate, e ha confermato che i Piani di riorganizzazione "possono essere modificati dalle Regioni o Province autonome interessate al fine di rimodularne gli interventi per renderli più aderenti alle effettive esigenze e/o alle disponibilità finanziarie ad assicurare comunque l'ottimale raggiungimento dei richiamati obiettivi previsti dal "Decreto Rilancio", fermo restando che le rimodulazioni non possono comunque prevedere modifiche degli importi erogati né prevedere di modificare/diminuire i posti letto per le terapie intensive e sub-intensive previsti nel piano approvato dal Ministero della Salute".

### 3.3 STANZIAMENTI IN CONTO CAPITALE PER IL TRIENNIO 2022-2024 (DA DGR 321/2022)

Gli stanziamenti in conto capitale per interventi di investimento nel SSR sul bilancio regionale 2022-24 sono riportati nella seguente tabella:

Tipologia	Capitolo	2022	2023	2024	TOTALE
regionali	4398	14.400.000,00	60.511.100,20	92.290.431,00	167.201.531,20
	di cui già impegnati	2.350.000,00	-	-	2.350.000,00
	<b>disponibili</b>	<b>12.050.000,00</b>	<b>60.511.100,20</b>	<b>92.290.431,00</b>	<b>164.851.531,20</b>
BEI	7504	61.495.153,77	-	-	61.495.153,77
	di cui già impegnati	61.495.153,77	-	-	61.495.153,77
	<b>disponibili</b>	-	-	-	-
Mutuo Cdp	10951	12.000.000,00	12.000.000,00	-	24.000.000,00
	di cui già impegnati	12.000.000,00	12.000.000,00	-	24.000.000,00
	<b>disponibili</b>	-	-	-	-
Mutuo Cdp	11951	3.500.000,00	4.000.000,00	-	7.500.000,00
	di cui già impegnati	3.500.000,00	4.000.000,00	-	7.500.000,00
	<b>disponibili</b>	-	-	-	-
Mutuo Cdp	74398	-	24.000.000,00	-	24.000.000,00
	di cui già impegnati	-	-	-	-
	<b>disponibili</b>	-	<b>24.000.000,00</b>	-	<b>24.000.000,00</b>
Mutuo Cdp	24398	22.161.935,24	6.483.410,44	-	28.645.345,68
	di cui già impegnati	-	-	-	-
	<b>disponibili</b>	<b>22.161.935,24</b>	<b>6.483.410,44</b>	-	<b>28.645.345,68</b>
	<b>TOTALE DA PROGRAMMARE</b>	<b>34.211.935,24</b>	<b>90.994.510,64</b>	<b>92.290.431,00</b>	<b>217.496.876,88</b>

#### **CAPITOLO 4398 PER EURO 164.851.531,20**

Le risorse disponibili al capitolo 4398 per complessivi euro 164.851.531,20 sono programmate con atti successivi sulla base della Programmazione preliminare degli investimenti 2022, anche tenendo conto dei maggiori e imprevisti oneri derivanti dalla gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e delle ulteriori necessità in relazione agli interventi di cui al PNRR.

#### **CAPITOLO 7504 PER EURO 61.495.153,77**

Le risorse finanziarie stanziato sul capitolo 7504 per euro 61.495.153,77 sull'esercizio 2022, coperte in entrata da fondi a mutuo della Banca Europea degli Investimenti che stabilisce che gli interventi finanziati con tali risorse siano completati entro il 31.12.2023 (sono escluse le acquisizioni di immobili, sono possibili le acquisizioni di tecnologie e beni mobili solo se destinati al completamento di interventi edili impiantistici), sono state interamente impegnate con Deliberazioni della Giunta Regionale n. 2092 del 5 dicembre 2019 (per euro 29.967.664,74) e n. 1403 del 17 settembre 2021 (per euro 31.527.489,03)

#### **CAPITOLO 10951 E CAPITOLO 11951**

Le risorse stanziato sul capitolo 109151 complessivamente pari a euro 25.000.000,00, di cui euro 1.000.000,00 sul 2021, euro 12.000.000,00 sul 2022 ed euro 12.000.000,00 sul 2023, sono state impegnate ai sensi della LR 27/2020 per la riqualificazione del comprensorio di via Pozzuolo n. 330 di Udine, sede dell'ex ospedale psichiatrico.

Le risorse stanziato sul capitolo 109151 complessivamente pari a euro 8.000.000,00, di cui euro 500.000,00 sul 2021, euro 3.500.000,00 sul 2022 ed euro 4.000.000,00 sul 2023, sono state impegnate per la realizzazione della nuova sede del servizio 118 di Trieste presso l'area di Portovecchio.

#### **CAPITOLO 74398 PER EURO 24.000.000,00**

Le risorse disponibili al capitolo 74398 per complessivi euro 24.000.000,00 sono finalizzate all'allestimento tecnologico a completamento dei lavori del nuovo Ospedale di Udine

#### **CAPITOLO 24398 PER EURO 28.645.345,68**

Le risorse disponibili al capitolo 24398 per complessivi euro 28.645.345,68 sono programmate con atti successivi sulla base della Programmazione preliminare degli investimenti 2022, anche tenendo conto dei maggiori e imprevisti oneri derivanti dalla gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e delle ulteriori necessità in relazione agli interventi di cui al PNRR.

### **3.4 ALTRE LINEE DI FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE PER INVESTIMENTI**

Per quanto riguarda l'impianto regionale PACS e la rete dell'emergenza sanitaria 118, gli investimenti sono realizzati per il tramite di INSIEL, secondo modalità già definite nel piano SISR. Inoltre, per il PACS, la quota parte delle risorse iscritte nel bilancio regionale al capitolo 4354 dà copertura finanziaria alle acquisizioni delle

componenti del sistema, per il tramite dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, per le quali prosegue l'estensione per la copertura dei servizi sulla base del programma definito.

### **3.5 ALTRE DISPOSIZIONI**

#### **OBBLIGHI DI ACQUISIZIONE DI PARERE DELLA DCS**

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 321 dell' 11 marzo 2022 "LR 22/2019 - Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022 - Approvazione definitiva" ha stabilito che nell'anno gli Enti dovranno acquisire il parere della DCS per:

- la sottoscrizione con soggetti terzi degli impegni diversi da quelli previsti dall'articolo 36, comma 8 della LR 26/2015 riguardanti il patrimonio;
- l'avvio di procedure per forniture in "service" o noleggi che prevedano la sostituzione di tecnologie biomedicali di proprietà dell'Ente;
- l'avvio di procedure per forniture riguardanti le attività di laboratorio analisi, microbiologia e virologia, anatomia patologica e per la medicina trasfusionale, limitatamente alle attività non centralizzate.

#### **RICORSO AL MERCATO FINANZIARIO**

Ai sensi dell'art. 38 della L.R. 26/2015, è fatto divieto agli Enti del SSR di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento finanziario. La contrazione di mutui o l'accensione di altre forme di credito, nonché l'utilizzo della locazione finanziaria e della finanza di progetto per il finanziamento degli investimenti patrimoniali deve essere sottoposto a specifica autorizzazione della Giunta regionale. Si precisa che la presente Deliberazione non costituisce autorizzazione per eventuali operazioni di indebitamento inserite nei Piani aziendali e non già precedentemente autorizzate ai sensi della sopra citata Legge Regionale.

#### **INTERVENTI DI INVESTIMENTO DI OPERE EDILI IMPIANTISTICHE DI CUI ALL'ARTICOLO 33 DELLA LR N. 26/2015**

Gli Enti del SSR sono vincolati ad acquisire il parere del Nucleo di valutazione degli investimenti su uno studio di fattibilità prima di procedere alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica di opere edili impiantistiche di cui all'articolo 33 comma 2 lett. a) punto 3) della L.R. 26/2015. Sono altresì vincolati a ricorrere all'anticipazione finanziaria prevista dall'articolo 6, commi 28-31 della LR 34/2015 per la copertura delle spese per la predisposizione di progetti di fattibilità tecnica ed economica di opere edili impiantistiche di cui all'articolo 33 della L.R. 26/2015.

#### 4. LE PROGETTUALITA' ANNUALI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Vengono di seguito rappresentate le progettualità presenti nei Piani attuativi aziendali per l'anno 2022.

In particolare, per ARCS, nell'ambito delle attività amministrative centralizzate previste dall'art. 4 della L.R. 27/2018 si precisa che, nel corso dell'anno 2022, assicura le procedure concorsuali relative a tutti i profili del comparto, come di seguito dettagliato:

CONCORSI CENTRALIZZATI PROGRAMMATI 2022			
N^	CONCORSI	Posti	Graduatoria di merito
1	Assistente sanitario	12	1^ quadrimestre 2022
2	Tec. Sa. Laboratorio biomedico	12	1^ quadrimestre 2022
3	Tec. Prevenzione ambienti di lavoro	6	1^ quadrimestre 2022
4	Autista ambulanza	5	2^ quadrimestre 2022
5	Infermiere	130	2^ quadrimestre 2022
6	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	6	2^ quadrimestre 2022
7	Tec. Neurofisiopatologia	1	2^ quadrimestre 2022
8	Tec. Audiometria	1	2^ quadrimestre 2022
9	Ass.te tecnico Geometra	1	2^ quadrimestre 2022
10	Collab. Tec. Ingegnere civile	1	2^ quadrimestre 2022
11	ctp ingegnere biomedico	1	3^ quadrimestre 2022
12	Ortottista	1	3^ quadrimestre 2022
13	Terapista Neuro e Psicomotricità età evolutiva	1	3^ quadrimestre 2022
14	Educatore professionale	1	3^ quadrimestre 2022
15	Collab. Amministrativo	6	3^ quadrimestre 2022
16	ctp statistico	1	1^ quadrimestre 2023
17	ctp informatico	1	1^ quadrimestre 2023

Eventuali richieste di variazione della programmazione sono monitorate da ARCS in sede di predisposizione dei rendiconti trimestrali.

Riguardo alla rappresentazione degli obiettivi aziendali, è stata predisposta da ARCS una specifica tabella, che si espone al punto seguente e alla quale si rimanda.

#### 4.1 PROGETTUALITA' DA LINEE DI GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2022

Come anticipato, da ARCS è stata predisposta un'apposita tabella riepilogativa, che di seguito si espone, degli obiettivi aziendali e dei risultati attesi così come definiti dalle progettualità presenti nelle *Linee di gestione per l'anno 2022*, a cui formalmente e integralmente si rimanda. Nella tabella vengono indicati per ciascun Ente gli obiettivi di competenza e, nell'ultima colonna, le eventuali osservazioni formulate dagli enti stessi.

Nella tabella sono inoltre evidenziati, con una X in grassetto:

- obiettivi e/o risultato attesi diversi e/o mancanti rispetto alla programmazione regionale;
- richieste di modifica obiettivo e/o risultato atteso presentate;
- obiettivi aggiuntivi inseriti dagli Enti rispetto alla programmazione regionale.

L'Allegato 5 "Modifica e integrazione di obiettivi assegnati dalla programmazione regionale su proposta degli Enti del Servizio sanitario regionale - anno 2022" espone nel dettaglio le tipologie sopra evidenziate.

Le eventuali osservazioni sugli obiettivi fatte pervenire dagli enti in sede di approvazione della programmazione aziendale, qualora non recepiti in questa sede di consolidamento preventivo con specifica approvazione modificativa o integrativa, rivestono solo rilevanza aziendale interna ad uso del Direttore generale, eventualmente costituendo elemento aggiuntivo informativo ai fini della valutazione dello stesso, fermi rimanendo ai fini generali, in ogni caso, gli obiettivi posti dai documenti programmatori regionali approvati.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Attuazione del Piano regionale di ASSISTENZA TERRITORIALE	<p>Assicurare la realizzazione del piano regionale di assistenza territoriale.</p> <p>Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento dell'Assistenza domiciliare</li> <li>- Attività delle USCA</li> <li>- Avvio delle Centrali operative territoriali</li> <li>- Sorveglianza della circolazione SARS COV2 (contact tracing e notifiche)</li> <li>- Utilizzo personale</li> </ul>	31/05/2022 (1 trimestre)	x	x	x				



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Attuazione del Piano regionale di ASSISTENZA TERRITORIALE	<p>Assicurare la realizzazione del piano regionale di assistenza territoriale.</p> <p>Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento dell'Assistenza domiciliare</li> <li>- Attività delle USCA</li> <li>- Avvio delle Centrali operative territoriali</li> <li>- Sorveglianza della circolazione SARS COV2 (contact tracing e notifiche)</li> <li>- Utilizzo personale</li> </ul>	31/07/2022 (2 trimestre)	x	x	x				
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Attuazione del Piano regionale di ASSISTENZA TERRITORIALE	<p>Assicurare la realizzazione del piano regionale di assistenza territoriale.</p> <p>Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento dell'Assistenza domiciliare</li> <li>- Attività delle USCA</li> <li>- Avvio delle Centrali operative territoriali</li> <li>- Sorveglianza della circolazione SARS COV2 (contact tracing e notifiche)</li> <li>- Utilizzo personale</li> </ul>	31/10/2022 (3 trimestre)	x	x	x				
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERIA	<p>Assicurare la realizzazione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera.</p> <p>Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento posti letto di terapia intensiva e semintensiva, area medica</li> <li>- Rete emergenza e urgenza ospedaliera</li> <li>- Stabilizzazione dei percorsi separati nei PS della Regione</li> <li>- Emergenza territoriale</li> <li>- Assicurare trasporti sanitari dedicati ai soggetti</li> </ul>	31/05/2022 (1 trimestre)	x	x	x	x			BURLO: rendicontazione trimestrale su voci di pertinenza

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
			COVID e ai soggetti fragili - Utilizzo del personale								
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA	<p>Assicurare la realizzazione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera.</p> <p>Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento posti letto di terapia intensiva e semintensiva, area medica</li> <li>- Rete emergenza e urgenza ospedaliera</li> <li>- Stabilizzazione dei percorsi separati nei PS della Regione</li> <li>- Emergenza territoriale</li> <li>- Assicurare trasporti sanitari dedicati ai soggetti COVID e ai soggetti fragili</li> <li>- Utilizzo del personale</li> </ul>	31/07/2022 (2 trimestre)	x	x	x	x			BURLO: rendicontazione trimestrale su voci di pertinenza

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA	Assicurare la realizzazione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera. Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a: - Potenziamento posti letto di terapia intensiva e semintensiva, area medica - Rete emergenza e urgenza ospedaliera - Stabilizzazione dei percorsi separati nei PS della Regione - Emergenza territoriale – Assicurare trasporti sanitari dedicati ai soggetti COVID e ai soggetti fragili - Utilizzo del personale	31/10/2022 (3 trimestre)	x	x	x	x			BURLO: rendicontazione trimestrale su voci di pertinenza
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Rendicontazione costi COVID-19	Adottare i criteri di rilevazione indicati dalla Regione e da ARCS e rendicontazione dei COSTI sostenuti, in relazione alle attività svolte e alle specifiche finalità perseguite, nei tempi e con le modalità via via indicate	31/12/2022	x	x	x	x	x		
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Campagna vaccinale anti SARS CoV 2	Assicurare le attività previste dal Piano Strategico nazionale della vaccinazione anti SARS CoV-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali	31/12/2022	x	x	x				
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Monitoraggio degli indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing	>=1 per 10.000 ab.	x	x	x				
A.	Gestione dell'emergenza Covid	Monitoraggio degli indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti	Numero di casi confermati di infezione nella Regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati	>= 98%	x	x	x				ASFO: obiettivo critico
A.	Gestione dell'emergenza Covid	PIANI TERRITORIALI COVID-19 Dare attuazione a quanto previsto nei piani territoriali e mantenere costantemente informata la Regione circa l'attuazione dei piani territoriali	Le Aziende sanitarie adempiono all'onere informativo sull'attuazione dei piani nel rispetto delle scadenze previste	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Ricognizione stato delle Reti già attivate	Evidenza dell'approvazione dei Piani di rete delle Reti attivate nel 2020 e nel 2021, inviata alla DCS entro il 31.08.2022 unitamente ad informazioni su: - composizione e attività già svolta dalla Cabina di regia; - attività di formazione dei nuclei funzionali aziendali svolta.	31/08/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Ricognizione stato delle Reti già attivate	Report sullo stato di implementazione dei Piani di rete e sullo stato di gestione della rete (secondo quanto previsto dai sistemi di monitoraggio descritti nei suddetti Piani) inviato alla DCS entro il 31.12.2022	31/12/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Rete Trauma	Evidenza dell'approvazione del Piano di rete inviata alla DCS entro il 31.10.2022.	31/10/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Rete Trauma	Predisposizione e invio alla DCS entro il 31.05.2022 di un documento contenente valutazioni sintetiche, relativamente ad almeno cinque PDTA tra quelli valutati più rilevanti per la rete, in merito a fattibilità e tempistica di definizione, o ridefinizione, e attivazione dei PDTA da definire.	31/05/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Rete Trauma	Predisposizione del PDTA a maggior rilevanza, selezionato in aderenza agli indirizzi impartiti dalla DCS tra i cinque analizzati, e sua trasmissione alla DCS e agli Enti sanitari entro il 31.12.2022	31/12/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Rete Neonatologia	Evidenza dell'approvazione del Piano di rete inviata alla DCS entro il 31.10.2022.	31/10/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Rete Neonatologia	Predisposizione e invio alla DCS entro il 31.05.2022 di un documento contenente valutazioni sintetiche, relativamente ad almeno cinque PDTA tra quelli valutati più rilevanti per la rete, in merito a fattibilità e tempistica di definizione, o ridefinizione, e attivazione dei PDTA da definire.	31/05/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Rete Neonatologia	Predisposizione del PDTA a maggior rilevanza, selezionato in aderenza agli indirizzi impartiti dalla DCS tra i cinque analizzati, e sua trasmissione alla DCS e agli Enti sanitari entro il 31.12.2022	31/12/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.	Reti cliniche e Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali	Aggiornamento del PDTA ictus relativamente al percorso post acuto del paziente	Formalizzazione del documento e sua trasmissione alla DCS entro il 31.12.2022	31/12/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.1	Rete oncologica regionale	Rete oncologica regionale	Evidenza dell'approvazione del Piano di rete inviata alla DCS entro il 31.12.2022	31/12/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.1	Rete oncologica regionale	Rete oncologica regionale	Predisposizione e invio alla DCS entro il 31.05.2022 di un documento contenente valutazioni sintetiche, relativamente ad almeno cinque PDTA tra quelli afferenti ai tre tipi di patologie neoplastiche più rilevanti tra la popolazione regionale, in merito a fattibilità e tempistica di definizione, o ridefinizione, e attivazione dei PDTA da definire.	31/05/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.1	Rete oncologica regionale	Rete oncologica regionale	Predisposizione di due tra i PDTA a maggior rilevanza, selezionati in aderenza agli indirizzi impartiti dalla DCS tra i cinque analizzati, e sua trasmissione alla DCS e agli Enti sanitari entro il 31.12.2022	31/12/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.1	Rete oncologica regionale	Rete regionale dei Centri di Senologia	Evidenza dell'approvazione del Piano di rete (o secondo diversa terminologia di ARCS filiera) o di equivalente struttura organizzativa e di coordinamento, inviata alla DCS entro il 31.08.2022	31/08/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
B.1	Rete oncologica regionale	Rete regionale dei Centri di Senologia	Predisposizione della proposta di PDTA della mammella entro il 31.12.2022	31/12/2022						x	ARCS: si rimanda ai contenuti del cap. 3 del Piano ARCS
B.1.1	Oncologia di precisione e adeguamento alla normativa nazionale	Svolgimento di preventiva attività conoscitiva e di ricognizione delle eventuali attività collegate alla medicina di precisione per patologie oncologiche in corso di svolgimento o programmate presso Enti del SSR e delle risorse allo stato impiegate, o impiegate, in tali attività, con una valutazione da svolgersi in modo comparativo sulla base di criteri di appropriatezza delle attività, in svolgimento o programmabili, e in relazione alle caratteristiche qualitative e produttive, in atto o sviluppabili, delle risorse degli Enti impiegate o impiegate nell'attività.	ARCS acquisisce le informazioni necessarie dagli Enti del SSR ed effettua l'attività conoscitiva e ricognitiva inviando entro il 15 aprile 2022 alla DCS una relazione dettagliata con gli esiti di tali attività; la relazione deve contenere specifiche valutazioni, anche comparative, sull'appropriatezza, adeguatezza e efficienza delle attività già in svolgimento presso gli Enti nonché delle risorse impiegate, o impiegate in un'ottica di programmato sviluppo, da parte degli Enti del SSR per tali attività.	15/04/2022						x	
B.1.1	Oncologia di precisione e adeguamento alla normativa nazionale	Elaborazione di un documento contenente la proposta motivata, in termini operativi ed economici, di istituzione, disciplina e funzionamento del <i>Molecular Tumor Board</i> regionale, di individuazione del centro specialistico, o dei centri specialistici, per l'esecuzione di test per la profilazione genomica estesa <i>Next generation sequencing</i> (NGS) e di gestione dei rapporti operativi e funzionali tra tali organismi, anche proponendo più ipotesi operative, che possono contemplare anche la disponibilità di funzionalità, del MTB e dei centri specialistici, da garantirsi eventualmente per mezzo di rapporti collaborativi con altre regioni.	ARCS trasmette alla DCS il documento con la proposta entro 60 giorni dall'emanazione del decreto del Ministero della Salute di cui all'art. 8, comma 1-bis, del d.l. n. 152/2021	entro 60 gg emanazione decreto Ministero della Salute						x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Tempi di attesa	% visita algologica in cui il tempo d'attesa è rispettato per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata, salvo eventuali correttivi dovuti all'emergenza COVID 2019	>=75%	x	x	x	x	x		
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Reperibilità algologica	Le aziende individuano un referente che partecipa ai lavori del gruppo regionale per: - Implementare un modello per la reperibilità algologica h24, aziendale (per le Aziende sede di centro Hub algologico) o Regionale;	31/12/2022	x	x	x	x	x	x	CRO: verrà garantito il supporto metodologico per elaborare un possibile modello regionale di reperibilità algologica
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Appropriatezza prescrittiva	Le aziende individuano un referente che partecipa ai lavori del gruppo regionale per: - Implementare e, messa in utilizzo (almeno in via sperimentale), di un modello di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per prima visita algologica	31/12/2022	x	x	x	x	x	x	
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Piattaforme di telemedicina/ teleassistenza	% di prestazioni autorizzate alla telemedicina (es. controllo algologico) effettuate tramite l'utilizzo delle piattaforme di telemedicina acquisite nel 2020	almeno 5%	x	x	x	x	x		
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore - Integrazione con la medicina generale	I Direttori di distretto, anche utilizzando il previsto supporto delle AFT per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, documentano con apposita relazione il livello raggiunto d'integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.	31/12/2022	x	x	x				ASUFC: Si ritiene opportuno valutare una programmazione dell'attività a seguito dell'attuazione del nuovo atto aziendale e del diverso contesto territoriale/distrettuale
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Cure palliative - Decessi a domicilio	% dei decessi con diagnosi di tumore avviene a domicilio o in hospice	>= 75%	x	x	<b>X</b>				ASFO: L'obiettivo è critico. L'azienda programma per il 2022 di raggiungere almeno il 60% dei decessi con diagnosi di tumore a domicilio o in hospice Dato stimato 2021: 57,9% dato Arcs Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Cure palliative - Dotazione organica	Ogni Azienda è dotata di un numero di posti letto hospice accreditati congruo agli standard LEA (DGR 1965/2021)	0,1 pl per 1.000 abitanti	x	x	x				
B.3	Rete Cure palliative e terapia del dolore	Cure palliative - Registrazione attività cliniche	Le Aziende adottano eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2022	entro 31/12/2022	x	x	x	x	x		BURLO: per quanto concerne le cure palliative pediatriche
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	a) Ricognizione da parte degli Enti dell'organizzazione e attuale svolgimento delle attività così come esistente e elaborazione ed attuazione di ipotesi riorganizzative dello svolgimento delle attività che partendo dall'articolata strutturazione aziendale, e di quella dei altri presidi ospedalieri regionali, utilizzino appieno la potenzialità di costruzione di percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e di quella regionale	Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 31/03/2022 da parte degli Enti di una relazione sullo stato della riorganizzazione già avviata o da riavviarsi, e sulle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento indicati, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2022;	31/03/2022	x	x	x	x	x		



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	a) Ricognizione da parte degli Enti dell'organizzazione e attuale svolgimento delle attività così come esistente e elaborazione ed attuazione di ipotesi riorganizzative dello svolgimento delle attività che partendo dall'articolata strutturazione aziendale, e di quella dei altri presidi ospedalieri regionali, utilizzino appieno la potenzialità di costruzione di percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e di quella regionale	Attuazione entro il 30/05/2022 della riorganizzazione presentata nella relazione finalizzata ad un significativo aumento delle prestazioni erogate con valorizzazione dell'utilizzo integrato della rete aziendale e di quella regionale.	30/05/2022	x	x	x	x	x		
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	b) Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di pianificazione operativa, tipologia di funzionamento giornaliero (a blocchi, dedicato a singola unità operativa, ovvero integrato e trasversale), orario giornaliero e settimanale, ore e giorni, di funzionamento e disponibilità delle sale operatorie, con predisposizione e implementazione di riorganizzazione funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo.	Elaborazione da parte degli Enti di specifica relazione - da sistematizzare e presentare all'interno della relazione richiesta all'obiettivo di cui <i>supra</i> alla lettera a) su ipotesi riorganizzativa funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2022	31/03/2022	x	x	x	x	x		CRO: vedi PAAGLA

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	b) Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di pianificazione operativa, tipologia di funzionamento giornaliero (a blocchi, dedicato a singola unità operativa, ovvero integrato e trasversale), orario giornaliero e settimanale, ore e giorni, di funzionamento e disponibilità delle sale operatorie, con predisposizione e implementazione di riorganizzazione funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo.	Attuazione entro il 15/04/2022 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo delle sale operatorie.	entro 15/04/2022	x	x	<b>X</b>	x	x		ASFO: Obiettivo critico. Si chiede il rinvio della scadenza al 30/09/2022. Gli obiettivi previsti nel piano a parità delle condizioni operative (presenza delle risorse umane, andamento della pandemia) CRO: vedi PAAGLA <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i>
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	c) Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche finalizzata all'aumento dei tempi di utilizzo - in termini di funzionamento orario giornaliero e settimanale, ore e giorni - sia per la diretta erogazione ai pazienti di prestazioni ambulatoriali, sia a servizio delle attività interne dei presidi ospedalieri, e implementazione della riorganizzazione delle apparecchiature diagnostiche e ampliamento del tempo di utilizzo	Elaborazione di specifica relazione da sistematizzare e presentare all'interno della relazione richiesta all'obiettivo di cui <i>supra</i> alla lettera a) – su ipotesi riorganizzativa funzionale ampliamento dei tempi di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2022;	31/03/2022	x	x	x	x	x		CRO: vedi PAAGLA
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	c) Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche finalizzata all'aumento dei tempi di utilizzo - in termini di funzionamento orario giornaliero e settimanale, ore e giorni - sia per la diretta erogazione ai pazienti di prestazioni ambulatoriali, sia a servizio delle attività interne dei presidi ospedalieri, e implementazione della	Attuazione entro il 15/04/2022 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo e prestazioni erogate delle apparecchiature diagnostiche.	entro 15/04/2022	x	x	<b>X</b>	x	x		ASFO: Obiettivo critico. Si chiede il rinvio della scadenza al 30/09/2022. Gli obiettivi previsti nel piano a parità delle condizioni operative (presenza delle risorse umane, andamento della pandemia) CRO: vedi PAAGLA <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
		riorganizzazione delle apparecchiature diagnostiche e ampliamento del tempo di utilizzo									
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	d) Attività di predisposizione, organizzazione, coordinamento e partecipazione finalizzata alla tenuta di riunioni tra ARCS, Direzione Centrale Salute e Enti di monitoraggio condiviso, coordinamento e informative delle azioni di cambiamento organizzativo programmate e di gestione e miglioramento dell'attività di erogazione delle prestazioni	Continuazione dell'attività già avviata, con riunioni da tenersi, anche nel 2022, con frequenza quindicinale.	ogni 15 gg						x	
C.1	Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	e) Progressiva messa a disposizione da parte di ARCS di servizi informativi e transazionali idonei alla gestione di dati e informazioni a supporto dei confronti/riunioni tenute da Direzione Centrale Salute, ARCS e Enti per il monitoraggio condiviso, coordinamento e informativa delle azioni di cambiamento organizzativo programmate e di gestione e miglioramento dell'attività di erogazione delle prestazioni.	ARCS garantisce la disponibilità dei servizi informativi e transazionali funzionali alla gestione da parte degli enti delle informazioni sulle attività programmate, loro andamento e attuazione, risultati conseguiti, criticità evidenziate, conseguenti misure correttive programmate, attuazione delle misure correttive e loro esiti. I servizi richiesti sono implementati in modo progressivo in collaborazione con il Servizio della DCS competente per i servizi informativi e per la gestione di tali servizi per mezzo della controllata INSIEL.	31/12/2022						x	
C.2.1	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	Gli enti devono, garantire almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione nei tempi di attesa previsti Attività AMBULATORIALE per prestazioni garantite dal SSN	% Prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA 2019-2021) di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019 con priorità B (breve) eseguite entro 10 giorni	>=90% per tipologia prestazione	x	x	x	x	x		CRO: vedi PAAGLA

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
C.2.1	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	Gli enti devono, garantire almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione nei tempi di attesa previsti Attività di RICOVERO per prestazioni garantite dal SSN	% Ricoveri elettivi oncologici erogati entro i tempi previsti per le specifiche priorità	>=90% per tipologia prestazione	x	x	x	x	x		CRO: vedi PAAGLA
C.2.1	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	Gli enti devono, garantire almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione nei tempi di attesa previsti Attività di RICOVERO per prestazioni garantite dal SSN	% Ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019) erogata nei tempi previsti	>=90% per tipologia prestazione	x	x	x	x			
C.2.2	Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa	In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica nelle Strutture sanitarie tale da permettere il riavvio delle attività già considerate differibili nel rispetto del necessario positivo equilibrio costi-benefici per l'erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie: Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale dell'85 per cento dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019	Volumi specifici per prestazioni monitorate per i tempi d'attesa (diverse per tipologia e priorità da quelle indicate al precedente punto C.2.1 per le quali rimangono confermati gli obiettivi allo stesso punto indicati) uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 per periodo di pari durata ridotti del 15 per cento (Fonte: SIASA) – vengono escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20 Qualora il volume non sia raggiunto l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (la valutazione è effettuata utilizzando volumi e raggiungimento della garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni effettuate rispettivamente negli anni 2019 e 2022 a partire dal mese solare successivo all'emanazione della circolare Ministeriale di positiva revisione di precedenti indicazioni)	>= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% (escluse prestazioni 2019 con volume < 20) se volume non raggiunto >= 90% per specifica prestazione	<b>x</b>	x	x	x	x		ASUFC: Preme evidenziare la necessità di sostenere i livelli quantitativi delle prestazioni ambulatoriali con riferimento non solo ai dati relativi ai flussi SIASA, ma considerando l'attività ambulatoriale nel suo complesso, inclusiva di quella collegata ai ricoveri <i>Si rimanda per ASUGI all'allegato 3 (categoria A)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
C.2.2	Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa	In presenza di positiva variazione In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica nelle Strutture sanitarie tale da permettere il riavvio delle attività già considerate differibili nel rispetto del necessario positivo equilibrio costi-benefici per l'erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie: Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale dell'85 per cento dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019	Volumi specifici per interventi chirurgici monitorati per i tempi d'attesa (diversi per tipologia e priorità da quelli indicati al precedente punto C.2.1 per i quali rimangono confermati gli obiettivi allo stesso punto indicati) uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 – per periodo di pari durata – ridotti del 15 per cento (Fonte: SDO) Qualora il volume non sia raggiunto l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (la valutazione è effettuata utilizzando volumi e raggiungimento della garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni sopra indicate effettuate rispettivamente negli anni 2019 e 2022 a partire dal mese solare successivo all'emanazione della circolare Ministeriale di positiva revisione di precedenti indicazioni)	>= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% se volume non raggiunto >= 90% per specifico intervento	X	x	x	x	x		CRO: l'Istituto si rende disponibile ad accogliere attività chirurgica programmata oncologica per decongestionare il carico operativo negli ospedali che gestiscono pazienti COVID Si rimanda per ASUGI all'allegato 3 (categoria A)
C.2.3	Monitoraggio stato delle attività di prenotazione delle prestazioni	ARCS elabora e presenta alla DCS una proposta di ridefinizione di struttura e requisiti funzionali dei servizi informativi necessari alla rappresentazione analitica dello stato delle attività di prenotazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito di garanzia del PNGLA 2019-2021 presso il Sistema sanitario regionale (tra cui prenotabilità, volumi in attesa e data ultima erogazione programmata per ogni tipologia di prestazione) al fine di permettere il successivo sviluppo, in manutenzione evolutiva, dei necessari servizi informatici, da rendere accessibili e utilizzabili dagli Enti per il monitoraggio delle proprie attività e alla DCS e ad ARCS per il	Trasmissione da parte di ARCS alla DCS entro il 31 marzo 2022 della proposta di ridefinizione di struttura e requisiti funzionali dei servizi informativi necessari alla rappresentazione analitica dello stato delle attività di prenotazione delle prestazioni sanitarie	entro 31/03/2022						x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
		monitoraggio delle attività degli Enti e del SSR.									
D.4	Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) opera una documentata revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso nell'azienda per la PRESA IN CARICO INTEGRATA, evidenziando uniformità e difformità delle procedure in uso nell'azienda per la presa in carico integrata, e definisce un'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale per i processi di presa in carico integrata; l'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo definito dall'azienda dà anche adeguato conto delle concrete modalità di esercizio aziendale della funzione di centrale operativa quale strumento di governo della presa in carico e della continuità assistenziale nonché delle caratteristiche operative programmate e delle modalità di funzionamento e utilizzo delle Centrali Operative Territoriali.	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente la documentata revisione e le informazioni richieste nonché l'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale per i processi di presa in carico integrata.	31/05/2022	x	<b>X</b>	<b>X</b>				ASUFC: Tale linea di lavoro è caratterizzata da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiede tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività sarà, in particolare, focalizzata sul censimento, rispetto ai temi proposti dagli obiettivi di seguito indicati, dei modelli organizzativi e dei protocolli operativi in uso nei diversi territori aziendali. ASFO: I tempi sono troppo limitati anche in considerazione che quest'attività, dai richiami generali delle Linee di gestione, dovrebbe "svolgersi nel rispetto di quanto disposto dalle recenti previsioni normative introdotta dall'art. 1 della L 234/2021, che al suo comma 163 individua le Case della comunità quali articolazioni del Servizio Sanitario dove è posta la sede operativa dei punti unici di accesso (PUA); la stessa disposizione normativa ribadisce che presso i PUA è garantito alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi socio-sanitari, assicurando la

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
											<p>funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno"</p> <p>Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti)</p> <p>Si richiede una proroga al 30.09.2021</p> <p><i>Si rimanda per ASFO e ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i></p>
D.4	Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) opera una documentata revisione dei protocolli operativi, modelli organizzativi e procedure in uso nell'azienda per le attività di ASSISTENZA DOMICILIARE, di livello base e integrata, rendendo disponibili informazioni anche su volumi e altre caratteristiche (tra cui, in via esemplificativa: numero assistiti serviti, numero e durata degli accessi – misure espresse in valori assoluti, medi, minimi e massimi -, risorse umane utilizzate dettagliate per profili professionali e misura di utilizzo, in particolare anche in relazione alla partecipazione alle attività da parte dei medici di medicina generale) dell'attività svolta negli anni 2019 (ultimo anno "ordinario",	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente la documentata revisione e le informazioni richieste nonché l'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le varie tipologie di ASSISTENZA DOMICILIARE di cui all'art. 22 del D.P.C.M. "LEA" 12 gennaio 2017.	31/05/2022	x	<b>X</b>	<b>X</b>				<p>ASUFC: Tale linea di lavoro è caratterizzata da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiede tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività sarà, in particolare, focalizzata sul censimento, rispetto ai temi proposti dagli obiettivi di seguito indicati, dei modelli organizzativi e dei protocolli operativi in uso nei diversi territori aziendali.</p> <p>ASFO: I tempi sono troppo limitati anche in considerazione che quest'attività, dai richiami generali delle Linee di gestione, dovrebbe "svolgersi nel rispetto</p>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
		<p>prepandemico) e 2021 e distintamente per le varie tipologie di assistenza domiciliare di cui all'art. 22 del D.P.C.M. "LEA" 12 gennaio 2017, evidenziando uniformità e difformità delle procedure in uso nell'azienda;</p> <p>l'azienda definisce, altresì, un'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le varie tipologie di assistenza domiciliare.</p>									<p>di quanto disposto dalle recente previsione normativa introdotta dall'art. 1 della L 234/2021, che al suo comma 163 individua le Case della comunità quali articolazioni del Servizio Sanitario dove è posta la sede operativa dei punti unici di accesso (PUA); la stessa disposizione normativa ribadisce che presso i PUA è garantito alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno"</p> <p>Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti)</p> <p>Si richiede una proroga al 30.09.2021</p> <p><i>Si rimanda per ASFO e ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i></p>



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
D.4	Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) opera una documentata revisione dei modelli organizzativi, protocolli operativi e procedure in uso nell'azienda per le attività delle UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (USCA) di cui al vigente articolo 4-bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, rendendo disponibili informazioni anche su volumi e altre caratteristiche (tra cui, in via esemplificativa: numero assistiti serviti, numero e durata degli accessi – misure espresse in valori medi, risorse umane utilizzate dettagliate per profili professionali e misura di utilizzo, in particolare anche in relazione alla partecipazione alle attività da parte dei medici di medicina generale); l'azienda verifica l'uniformità del modello organizzativo e protocollo operativo in uso nelle USCA aziendali, prevedendo in caso di difformità la predisposizione un modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato a cui le USCA devono adeguarsi.	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente la documentata revisione e le informazioni richieste nonché la descrizione dell'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le attività delle UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (USCA).	entro 31/05/2022	x	<b>X</b>	<b>X</b>				ASUFC: Tale linea di lavoro è caratterizzata da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiede tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività sarà, in particolare, focalizzata sul censimento, rispetto ai temi proposti dagli obiettivi di seguito indicati, dei modelli organizzativi e dei protocolli operativi in uso nei diversi territori aziendali. ASFO: I tempi sono troppo limitati anche in considerazione che quest'attività, dai richiami generali delle Linee di gestione, dovrebbe "svolgersi nel rispetto di quanto disposto dalle recente previsione normativa introdotta dall'art. 1 della L 234/2021, che al suo comma 163 individua le Case della comunità quali articolazioni del Servizio Sanitario dove è posta la sede operativa dei punti unici di accesso (PUA); la stessa disposizione normativa ribadisce che presso i PUA è garantito alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
											<p>(UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno"</p> <p>Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti)</p> <p><i>Si rimanda per ASFO e ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i></p>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
D.4	Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) elabora un dettagliato documento con il quale si dà conto del piano di attività programmato per la progressiva attivazione aziendale delle CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI, dettagliando specificatamente nelle varie tempistiche le fasi di attuazione operativa, le tipologie di servizi sanitari e socio-sanitari di programmata erogabilità, le tipologie di risorse, umane e materiali, di programmata messa a disposizione e impiego, e ciò per ogni Centrale Operativa Territoriale ( <i>Hub o Spoke</i> ).	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente il piano di attività programmato per la progressiva attivazione aziendale delle CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI, dettagliando specificatamente nelle varie tempistiche le fasi di attuazione operativa, le tipologie di servizi sanitari e socio-sanitari di programmata erogabilità, le tipologie di risorse, umane e materiali, di programmata messa a disposizione e impiego.	31/05/2022	x	<b>X</b>	<b>X</b>				ASUFC: Tale linea di lavoro è caratterizzata da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiede tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività sarà, in particolare, focalizzata sul censimento, rispetto ai temi proposti dagli obiettivi di seguito indicati, dei modelli organizzativi e dei protocolli operativi in uso nei diversi territori aziendali. ASFO: I tempi sono troppo limitati anche in considerazione che quest'attività, dai richiami generali delle Linee di gestione, dovrebbe "svolgersi nel rispetto di quanto disposto dalle recenti previsioni normative introdotte dall'art. 1 della L 234/2021, che al suo comma 163 individua le Case della comunità quali articolazioni del Servizio Sanitario dove è posta la sede operativa dei punti unici di accesso (PUA); la stessa disposizione normativa ribadisce che presso i PUA è garantito alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi socio-sanitari, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
											<p>(UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno"</p> <p>Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti)</p> <p>Si richiede una proroga al 30.09.2021</p> <p><i>Si rimanda per ASFO e ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i></p>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
D.4	Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	ARCS elabora le informazioni e i dati trasmessi dalle Aziende territoriali e predispone un documento che dà conto dello stato di uniformità o difformità in ambito regionale e nelle aziende dei modelli organizzativi e dei protocolli operativi per la presa in carico integrata e per l'assistenza domiciliare - di cui all'art. 22 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 "LEA" nonché di cui all'art. 4-bis del d.l. n. 18/2020 - e che contiene un'argomentata proposta di azione operativa da realizzarsi per il progressivo miglioramento della standardizzazione regionale dei modelli organizzativi e dei protocolli per la presa in carico integrata e per l'erogazione dell'assistenza domiciliare nei vari livelli di complessità; la proposta di ARCS di piano di attività per l'attuazione dell'azione operativa regionale richiesta espone anche la tempistica programmata di progressiva attuazione, collegandola e integrandola col piano di attività prefigurato per la progressiva attivazione e messa a regime delle Centrali Operative Territoriali nelle varie Aziende, dando conto anche di eventuali criticità rilevanti e formulando ipotesi di misure correttive assumibili per ridurre o eliminare tali criticità.	ARCS trasmette alla DCS entro il 30 giugno 2022 il documento richiesto con i contenuti previsti negli obiettivi.	30/06/2022						X	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P01C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P02C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P10Z Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASUFC: Dato aziendale 2019 non disponibile ASFO: Dato ARCS non disponibile

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P12Z Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASUFC: Dato aziendale 2019 non disponibile ASFO: Dato ARCS non disponibile
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P14C Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASUFC: Dato aziendale 2019 non disponibile
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P15Ca Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P15Cb Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				Osservazione ARCS Si evidenzia il ritardo nell'aggiornamento del Datawarehouse regionale con riferimento ai dati degli inviti dello screening mammografico (problematica già segnalata con nota prot. 10668 del 17/3/2022). Tale ritardo si ripercuote sulla possibilità di monitorare tempestivamente l'indicatore
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	P15Cc Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D03C Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D04C Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D09Z Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASFO: L'obiettivo è prevalentemente imputabile a SORES, di pertinenza dell'azienda solo in minima parte
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D10Z Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D14C Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASUFC: Dato aziendale 2019 non disponibile ASFO: Dato non disponibile
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASUFC: A fine dicembre si è passati da SIASI al nuovo sistema distrettuale ASFO: Dato ARCS. Si rappresenta la difficoltà del calcolo dei tassi per il passaggio al nuovo sistema informativo da settembre 2021 <i>Osservazione ARCS</i> <i>Si segnala la mancanza dei dati di Assistenza Domiciliare e Riabilitativa Integrata provenienti dal nuovo gestionale. Al momento l'indicatore non è calcolabile (problematica già segnalata con nota prot. 10668 del 17/3/2022)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASUFC: A fine dicembre si è passati da SIASI al nuovo sistema distrettuale ASFO: Dato ARCS. Si rappresenta la difficoltà del calcolo dei tassi per il passaggio al nuovo sistema informativo da settembre 2021 <i>Osservazione ARCS</i> <i>Si segnala la mancanza dei dati di Assistenza Domiciliare e Riabilitativa Integrata provenienti dal nuovo gestionale. Al momento l'indicatore non è calcolabile (problematica già segnalata con nota prot. 10668 del 17/3/2022)</i>
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASUFC: A fine dicembre si è passati da SIASI al nuovo sistema distrettuale ASFO: Dato ARCS. Si rappresenta la difficoltà del calcolo dei tassi per il passaggio al nuovo sistema informativo da settembre 2021 <i>Osservazione ARCS</i> <i>Si segnala la mancanza dei dati di Assistenza Domiciliare e Riabilitativa Integrata provenienti dal nuovo gestionale. Al momento l'indicatore non è calcolabile (problematica già segnalata con nota prot. 10668 del 17/3/2022)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D27C Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	D33Z Res. Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				ASFO: Dato ARCS - valore non calcolabile per singolo Ente <i>Osservazione ARCS</i> <i>Si segnala che per calcolare l'indicatore sono necessari i dati della VALGRAF non aggiornati nel Datawarehouse a partire dall'anno 2020. Al momento l'indicatore non è calcolabile.</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H01Z Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H02Z Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x		x		
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H05Z Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x	x			
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H13C - HUB Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H13C - SPOKE Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H17C % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	x	x	x				
E.1	Indicatori LEA - CORE	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE	H18C % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	Obiettivo 2022 è valore riferimento LEA 2022		x	x	x			
E.2.1	Area perinatale	Riduzione del numero di interventi di episiotomia non associati a parti con diagnosi di distocia di spalla o a parti vaginali operativi	indicatore Bersaglio C7.3 – percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascita	Punti nascita che hanno registrato un valore <= 19% nell'anno 2020, il target 2022 è <= valore 2020	x	x	x	x			ASUFC: I target definiti, in considerazione delle performance relative all'anno 2020 (dato ARCS), sono difficilmente conseguibili.
E.2.1	Area perinatale	Riduzione del numero di interventi di episiotomia non associati a parti con diagnosi di distocia di spalla o a parti vaginali operativi	indicatore Bersaglio C7.3 – percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascita	Per i punti nascita che hanno registrato un valore > 19% nell'anno 2020 il target 2022 è <=19%		x					ASUFC: I target definiti, in considerazione delle performance relative all'anno 2020 (dato ARCS), sono difficilmente conseguibili.
E.2.1	Area perinatale	Riduzione della percentuale di parti operativi sul totale dei parti vaginali	indicatore Bersaglio C7.6 – percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita	Per i punti nascita HUB (H di Pordenone, H di Udine, IRCCS Burlo sede di TS)<=8%		x	x	x			ASUFC: I target definiti, in considerazione delle performance relative all'anno 2020 (dato ARCS), sono difficilmente conseguibili.
E.2.1	Area perinatale	Riduzione della percentuale di parti operativi sul totale dei parti vaginali	indicatore Bersaglio C7.6 – percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita	Per i punti nascita SPOKE <=7%	x	x	x				ASUFC: I target definiti, in considerazione delle performance relative all'anno 2020 (dato ARCS), sono difficilmente conseguibili.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
E.2.2	Rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Effettivo utilizzo del cinque per cento del finanziamento sanitario aziendale per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica	incidenza % del Valore di cui alla Voce 19999 – Totale Prevenzione collettiva e sanità pubblica – sul Valore di cui alla Voce 49999 – TOTALE GENERALE Riferimento: Modello di rilevazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza (LA) consuntivo anno 2022	>= 5%	x	x	x				ASUFC: Fino alla messa in produzione del nuovo sistema di contabilità promosso dall'Amministrazione regionale (la cui data è stata inizialmente stimata a ottobre 2022), il dato potrebbe non rappresentare con precisione il reale finanziamento in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica. ASFO: Dato 2020: 2,3%
1.1.2	Governance del Piano regionale della prevenzione e programmi	Costituzione gruppo aziendale per lo sviluppo e realizzazione del PRP	Entro l'11 marzo 2022 trasmissione alla DCS dell'atto con i nominativi dei componenti e del coordinatore del gruppo	entro 11/3/2022	x	x	x	x	x		CRO: per i programmi (16 linee di lavoro) del PRP in cui è coinvolto il CRO
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Realizzazione degli obiettivi e azioni dei programmi predefiniti e liberi del Piano regionale della prevenzione	Entro il 30.6.2022 report ad ARCS con l'avanzamento dei lavori per singolo programma	entro 30/06/2022	x	x	x	x	x		CRO: per i programmi (16 linee di lavoro) del PRP in cui è coinvolto il CRO
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Realizzazione degli obiettivi e azioni dei programmi predefiniti e liberi del Piano regionale della prevenzione	Entro 31.12.2022 report ad ARCS sugli obiettivi e indicatori raggiunti nei singoli programmi del PRP per l'anno 2022	entro 31/12/2022	x	x	x	x	x		BURLO: per quanto di competenza dell'IRCCS CRO: per i programmi (16 linee di lavoro) del PRP in cui è coinvolto il CRO
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Colmare le lacune immunitarie in tutte le fasce d'età (bambini, adolescenti, anziani) per le vaccinazioni previste dal PNPV, piano di eliminazione del morbillo e rosolia congenita, calendario regionale	Predisporre un piano d'azione per il recupero delle attività vaccinali (entro il primo trimestre 2022)	entro 31/03/2022	x	x	x				



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023	Predisposizione del fabbisogno aziendale entro il 31.03.2022	entro 31/03/2022	x	x	x				
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale dell'esavalente (proxy del vaccino esavalente sarà considerata la vaccinazione antipolio) a 24 e 36 mesi e 36 mesi	> valore 2019	x	x	x				
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)	copertura vaccinale MMR (1^ e 2^ dose)	> valore 2019	x	x	x				
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)	Recupero e offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster nei 65enni non vaccinati nel 2020 (coorte 1955): (30%)	30%	<b>X</b>	x	<b>X</b>				<i>Si rimanda per ASUGI e ASFO all'allegato 3 (categoria A)</i>
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)	Vaccinazione anti herpes zoster gratuita dei soggetti con patologia come previsto dalla DGR in fase di approvazione	31/12/2022	x	x	x				ASFO: Dato ancora non disponibile, in attesa della DGR
1.1.3	Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	Piano Pan Flu (Piano Pandemico)	Messa a disposizione di almeno un referente aziendale per la stesura e realizzazione del Piano pandemico Pan Flu regionale	31/12/2022	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Supporto logistico attività di screening	1. Garantire il supporto logistico per le sedi di acquisizione delle immagini per lo screening mammografico	a. In tutte le sedi di acquisizione delle immagini dello screening mammografico è a disposizione la sede per l'accoglienza dell'utenza e lo stazionamento della segreteria dell'unità mobile con un tempo massimo di adeguamento, ove ciò si rendesse necessario, di 24 ore.	31/12/2022	x	x	x				
1.2	Supporto logistico attività di screening	2. Effettuare il sopralluogo nei contesti ove viene erogato il servizio di screening mammografico, in sedi a campione o in sedi che presentino criticità segnalate.	a. Evidenza dell'esecuzione del sopralluogo al fine di verificare l'adeguatezza ambientale delle sedi oggetto di verifica (verbale di sopralluogo)	31/12/2022						x	ARCS: i sopralluoghi vengono effettuati qualora si rilevino nelle sedi di erogazione dello screening mammografico delle criticità
1.2	Screening Cervice Uterina	Supporto alle attività dello screening cervice uterina	Gestione dell'attività del Call center e monitoraggio degli indicatori.	31/12/2022						x	
1.2	Screening Cervice Uterina	1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening della cervice uterina	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne obiettivo 25-64 anni)	>= 60% delle donne convocate	x	x	x				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica.
1.2	Screening Cervice Uterina	2. Fornire le indicazioni per la formulazione delle agende della cervice con almeno due mesi di anticipo	Le aziende sanitarie inviano ad ARCS l'offerta ambulatoriale per lo screening della cervice uterina almeno due mesi prima del periodo d'interesse.	almeno 2 mesi prima del periodo d'interesse	x	x	x				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica.
1.2	Screening Cervice Uterina	3. Recuperare gli inviti non effettuati nel 2021 per lo screening della cervice uterina	Le aziende assicurano le ore ambulatorio necessarie per consentire il 100% del recupero degli inviti non effettuati nel 2021 entro il 31 dicembre 2022, senza compromettere l'attività ordinaria di screening prevista.	100% recupero inviti entro 31/12/22	x	x	x				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Screening Cervice Uterina	4. Assicurare la tempestiva lettura pap test primari fino a completa transizione del programma verso il centro di lettura unico di ASUGI	% dei Pap-Test primari refertati entro 21 giorni, presso le sedi attuali di competenza fino a transizione del programma ultimata (>80% dei Pap test refertati entro 21 gg dalla data dell'ultimo prelievo) Periodo di misurazione dal 1/1/2022 al 30/6/2022	>= 80% entro 21 gg	x	x	<b>X</b>				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica. ASFO: L'obiettivo è critico perché il programma è nella fase della transizione ad HPV test in cui la richiesta di colposcopia è massima: si propone >= 80% entro 30 giorni dal referto positivo o >80% entro 60 giorni dal prelievo (indicatore Gisci) <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i> Osservazione ARCS <i>In relazione alla richiesta di modifica obiettivo, si ritiene che il target assegnato dalle linee regionali debba essere mantenuto e si invitano le aziende a perseguire gli obiettivi così come definiti</i>
1.2	Screening Cervice Uterina	5. Procedere nella riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV –Dna come test primario alla classe di età 30-64 anni	% degli HPV-DNA primari e di tutte le letture dei Pap-Test di screening analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Asugi dal 1/7/2022	100%	x	x	x				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica.
1.2	Screening Cervice Uterina	5. Procedere nella riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV –Dna come test primario alla classe di età 30-64 anni	% degli 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 Asugi a partire dal 1/7/2022	100%	x	x	x				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica.
1.2	Screening Cervice Uterina	6. Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	% di casi in cui l'appuntamento per la colposcopia di II livello viene dato entro 20 giorni lavorativi dal referto positivo del primo livello	>= 85%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Screening Cervice Uterina	7. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico di II livello	% di esami istocitopatologici refertati entro 15 giorni lavorativi dalla colposcopia	>=85%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica.
1.2	Screening Mammografico	Supporto alle attività dello screening mammografico	Gestione dell'attività del Call center e monitoraggio degli indicatori.	31/12/2022						x	
1.2	Screening Mammografico	1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico	% adesione alla proposta di screening: (popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni)	>= 64% delle donne convocate	x	x	x				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e dall'ampliamento della coorte di riferimento, il cui impatto potrebbe ulteriormente aggravare il dato dei tempi di attesa. <i>Osservazione ARCS</i> <i>Si evidenzia il ritardo nell'aggiornamento del Datawarehouse regionale con riferimento ai dati degli inviti dello screening mammografico (problematica già segnalata con nota prot. 10668 del 17/3/2022). Tale ritardo si ripercuote sulla possibilità di monitorare tempestivamente l'indicatore</i>
1.2	Screening Mammografico	2. Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimento mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato	% degli esami di approfondimento diagnostico eseguiti dai radiologi formati	100%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e dall'ampliamento della coorte di riferimento, il cui impatto potrebbe ulteriormente aggravare il dato dei tempi di attesa. <i>CRO: si evidenzia che a seguito della quiescenza di un radiologo formato, al CRO attualmente è presente solo 1 radiologo con la formazione richiesta</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Screening Mammografico	3. Garantire la formazione di un congruo numero di radiologi secondo il percorso formativo identificato a livello regionale	Entro il 30.06.2022 verificano internamente la necessità di formare ulteriori radiologi per la lettura di mammografie di screening e ne comunicano gli esiti ad ARCS	entro 30/06/2022	x	x	x		x		
1.2	Screening Mammografico	3. Garantire la formazione di un congruo numero di radiologi secondo il percorso formativo identificato a livello regionale	Entro un mese dalla comunicazione da parte di tutte le Aziende, ARCS verifica le necessità espresse e concorda le unità da formare e in quali aziende	un mese comunicazione						x	
1.2	Screening Mammografico	3. Garantire la formazione di un congruo numero di radiologi secondo il percorso formativo identificato a livello regionale	Entro il 31.12.2022 le aziende interessate attivano il percorso formativo secondo il protocollo formativo approvato da ARCS nel corso del 2021	entro 31/12/2022	x	x	x		x		
1.2	Screening Mammografico	4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello $\leq$ 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello	$\geq$ 80%	x	x	<b>X</b>		x		<p>ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e dall'ampliamento della coorte di riferimento, il cui impatto potrebbe ulteriormente aggravare il dato dei tempi di attesa.</p> <p>ASFO: l'obiettivo è critico a causa dell'aumento del numero di donne positive da inviare al 2° livello dovuto all'allargamento alle 45-49enni e alla maggiore sensibilità dei nuovi mammografi del service: si propone <math>\geq</math>80% entro 30 giorni  <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (Categoria B)</i>  <i>Osservazione ARCS</i>  <i>In relazione alla richiesta di modifica obiettivo, si ritiene che il target assegnato dalle linee regionali debba essere mantenuto e si invitano le aziende a perseguire gli obiettivi così come definiti</i></p>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Screening Mammografico	4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	>= 95%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e dall'ampliamento della coorte di riferimento, il cui impatto potrebbe ulteriormente aggravare il dato dei tempi di attesa.
1.2	Screening Mammografico	4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	Percentuale di <i>Early recall</i> (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	< 10%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e dall'ampliamento della coorte di riferimento, il cui impatto potrebbe ulteriormente aggravare il dato dei tempi di attesa.
1.2	Screening Mammografico	5. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	>= 85%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e dall'ampliamento della coorte di riferimento, il cui impatto potrebbe ulteriormente aggravare il dato dei tempi di attesa.
1.2	Screening Colon Retto	Supporto alle attività dello screening colon retto	Monitoraggio degli indicatori.	31/12/2022						x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Screening Colon Retto	1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 45-74 anni).	>= 60% della popolazione convocata	x	x	x				ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e del sistema organizzativo degli ospedali. L'Azienda si impegna ad effettuare un audit organizzativo per il miglioramento della performance degli approfondimenti di secondo livello in caso di positività del fobt di screening
1.2	Screening Colon Retto	2. Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione per gli esami di 2 livello di screening	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente	>= 95%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e del sistema organizzativo degli ospedali. L'Azienda si impegna ad effettuare un audit organizzativo per il miglioramento della performance degli approfondimenti di secondo livello in caso di positività del fobt di screening

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Screening Colon Retto	3. Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt	>= 90%	x	x	<b>X</b>		x		<p>ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e del sistema organizzativo degli ospedali. L'Azienda si impegna ad effettuare un audit organizzativo per il miglioramento della performance degli approfondimenti di secondo livello in caso di positività del fobt di screening</p> <p>ASFO: l'obiettivo è critico perché molti esami sono posticipati per motivazioni del paziente e questa informazione non attualmente è rilevabile a sistema: si propone &gt;= 80% entro 30gg</p> <p><i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i></p> <p><i>Osservazione ARCS</i></p> <p><i>In relazione alla richiesta di modifica obiettivo, si ritiene che il target assegnato dalle linee regionali debba essere mantenuto e si invitano le aziende a perseguire gli obiettivi così come definiti</i></p>



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.2	Screening Colon Retto	4. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	>= 85%	x	x	x		x		ASUFC: Il raggiungimento delle performance potrebbe risentire dell'evoluzione dell'emergenza pandemica e del sistema organizzativo degli ospedali. L'Azienda si impegna ad effettuare un audit organizzativo per il miglioramento della performance degli approfondimenti di secondo livello in caso di positività del fobt di screening
1.3	Rete HPH - ARCS	1. Consolidare la cultura HPH e diffondere i valori, i principi, le strategie e i risultati della strategia annuale	Realizzare la conferenza regionale HPH (entro il 31/12/2022)	31/12/2022						x	
1.3	Rete HPH - ARCS	BENESSERE DEL PERSONALE 1. Progetto "Aver cura di chi ci cura": analizzare le iniziative esistenti propedeutiche all'avvio dei Team Multiprofessionali di II livello	Coordinare la mappatura delle attività presenti presso le sedi aziendali e rivolte al personale per la promozione di sani stili di vita e la riduzione del carico da stress psicosociale (report regionale entro 31/12/2022) (Predisposizione contenuti / griglia di rilevazione)	31/12/2022						x	
1.3	Rete HPH - ARCS	PATIENT ENGAGEMENT 1. Coordinare lo Studio pilota "Patient engagement"	Definire le modalità di implementazione del format di rilevazione bisogni di promozione della salute dei pazienti a livello aziendale (entro il 31/3/2022) della fase sperimentale di adozione dello studio pilota	31/03/2022						x	
1.3	Rete HPH - Aziende	BENESSERE DEL PERSONALE 1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5, 30/9 e 31/1)	entro 31/5/2022 (1 quadrimestre)	x	x	x	x	x		
1.3	Rete HPH - Aziende	BENESSERE DEL PERSONALE 1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5, 30/9 e 31/1)	entro 30/9/2022 (2 quadrimestre)	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.3	Rete HPH - Aziende	BENESSERE DEL PERSONALE 1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5, 30/9 e 31/1)	entro 31/1/2023 (3 trimestri)	x	x	x	x	x		
1.3	Rete HPH - Aziende	BENESSERE DEL PERSONALE 2. Progetto "Aver cura di chi ci cura": studio fattibilità avvio team multiprofessionali II livello	Mappatura delle attività presenti presso le sedi aziendali e rivolte al personale per la promozione di sani stili di vita e la riduzione del carico da stress psicosociale (invio report aziendale ad ARCS entro 31/12/2022)	entro 31/12/2022	x	x	x	x	x		
1.3	Rete HPH - Aziende	PATIENT ENGAGEMENT 1. Studio pilota "Patient engagement"	Le aziende individuano almeno una struttura aziendale presso la quale implementare il format di raccolta dati sui bisogni di promozione della salute del paziente (entro 30/6/2022)	entro 30/06/2022	x	x	x	x	x		
1.3	Rete HPH - Aziende	PATIENT ENGAGEMENT 1. Studio pilota "Patient engagement"	Report entro il 31/12/2022 da inviare ad ARCS dei dati sui bisogni di promozione della salute del paziente raccolti	entro 31/12/2022	x	x	x	x	x		
1.4	Uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario	Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza Ricetta Veterinaria Elettronica (SINF-RE). Mantenimento funzionalità sistema informativo	Entro 7 giorni dal ricevimento le aziende assolvono tramite SINF-RE il 100% delle richieste pervenute di aggiornamento/nuova richiesta delle anagrafiche / nuove autorizzazioni tramite SINF-RE per le strutture veterinarie, strutture di detenzione	entro 7 gg 100% richieste	x	x	x				
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA.	% degli operatori SIAN formati entro il 31/12/2022	70% entro 31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	<p>PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2022</li> <li>- il n. audit per settore programmati per il 2022</li> <li>- n. valutazioni del rischio programmate</li> <li>- n. di campionamenti di alimenti programmati per 2022</li> <li>- n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni</li> </ul>	>= n° di interventi programmati dal PRISAN	x	x	x				<p>ASUFC: nel Piano attuativo ha dettagliato il Piano dei controlli. PRISAN per il Servizio veterinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. 396 interventi ispettivi in stabilimenti Riconosciuti Reg. CE 853/04 per settore programmati per il 2022;</li> <li>- n. 519 interventi ispettivi in attività Registrate Reg. CE 852/04 per settore programmati per il 2022;</li> <li>- n. 50 audit per settore programmati in stabilimenti Riconosciuti Reg. CE 853/04 per il 2022;</li> <li>- n. 50 valutazioni del rischio programmate per il 2022 in stabilimenti Riconosciuti Reg. CE 853/04;</li> <li>- garantire il 100% della copertura di tutte le sedute di macellazione programmate per il 2022 (1.366 sedute nel 2021);</li> <li>- garantire la copertura di un massimo di 100 sedute di macellazione, su richiesta degli operatori del settore alimentare, in orario antecedente l'orario di lavoro ordinario così come fissato dal D.Lgs 32/2021 (orario antecedente le ore 06.00);</li> <li>- n. 303 di campionamenti di alimenti programmati per 2022. PRISAN per il SIAN:</li> <li>- n. 694 interventi ispettivi per settore effettuati nel 2021</li> </ul>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
											- il n. 8 audit per settore effettuati nel 2021 - n. 694 valutazioni del rischio effettuate - n. 339 campionamenti di alimenti effettuati per 2021 - n. 0 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni (attività sospesa per pandemia)
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN)	100% entro 31/12/2022	x	x	x				
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PROGETTO PICCOLE PRODUZIONI LOCALI: rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Applicare il protocollo PPL malghe 2022 a tutti gli osa aderenti al 100% delle malghe entro il 30/6/2022.	entro il 30/6/2022 il 100% degli operatori di sicurezza alimentare (OSA) applica il protocollo al controllo delle malghe	x	x	x				
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PROGETTO PICCOLE PRODUZIONI LOCALI: rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Trasmettere entro il 31/01/2023 una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale. La relazione dovrà riportare: - il numero di PPL vegetali registrate ed il numero di ispezioni; - un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio; - il dettaglio delle attività eseguite su: - prodotti lattiero caseari di malga - vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc...	entro 31/01/2023	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	SISTEMA INFORMATIVO SICER: Piena funzionalità del sistema per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN	Il 100% degli operatori utilizza le principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, gestione pratiche D Lgs 32/2021, registrazione C.U., agenda operatore, inserimento campionamenti, report di base)	100%	x	x	x				ASFO: Il sistema informativo SICER verrà dismesso a fine 2022 e verrà sostituito da nuovo sistema GISA. In merito la DCS invita l'Azienda ed ARCS ad operare attenta verifica delle informazioni, essendo programmato l'avvio del sistema GISA a decorrere dal 1° gennaio 2024
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Accreditamento comunitario Malattia di Aujeszky	Mantenimento delle attività di monitoraggio e controllo ai fini del mantenimento dello status di Regione indenne (Campioni di sangue presso macellazioni familiari, a spot presso macelli, di suini di provenienza fuori Regione)	31/12/2022	x	x	x				
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	BENESSERE ANIMALE NEGLI ALLEVAMENTI E DURANTE IL TRASPORTO Attuazione dei controlli secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	% dei controlli sul benessere animale secondo indicazione Ministero della Salute	100%	x	x	x				
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	ANAGRAFE OVI COPRINA Attuazione dei controlli come da indirizzi LEA Ministeriali	% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali	3%	x	x	x				ASUFC: nel Piano attuativo a esplicitato il numero dei controlli da effettuare (33 allevamenti da controllare)
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Genotipizzazione arieti per Scrapie .	% dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia, inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2022	100% entro 31/12/2022	x	x	x				
1.5	Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Igiene Urbana Veterinaria.	% dei controlli, di tutte le attività, sulle strutture di ricovero e custodia della Regione Autonoma FVG sia convenzionate che non convenzionate.	100%	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
2.1	Assistenza primaria	Trasmissione alla DCS degli elenchi degli ambiti territoriali vacanti di medico di assistenza primaria, degli ambiti territoriali vacanti di continuità assistenziale e degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale	Gli elenchi sono trasmessi alla DCS in tempo utile per la pubblicazione sul BUR entro il termine del 31 marzo previsto da ACN.	entro 31/03/2022	x	x	x				
2.1	Assistenza primaria	Sistemi di valutazione MMG	Le aziende acquisiscono ed elaborano i dati in tempo utile per effettuare entro il 30 aprile in sede di Comitato Aziendale ex art. 23 ACN la valutazione dei risultati sul raggiungimento degli obiettivi previsti dagli Accordi e intese regionali per i MMG	entro 30/04/2022	x	x	x				
2.1	Assistenza primaria	Definizione fondi	Le Aziende effettuano la ricognizione dei fondi costituiti secondo le indicazioni degli ACN e AIR e trasmettono le relative risultanze alla DCS entro il 30.04.2022	30/04/2022	x	x	x				
2.1	Assistenza primaria	Revisione dell'assetto organizzativo del servizio di continuità assistenziale	Entro il 30.06.2022 ASUGI, ASUIUD e ASFO trasmettono alla DCS i provvedimenti aziendali recanti il Regolamento sull'Organizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale	30/06/2022	x	x	x				ASUFC: Si segnala che il nuovo assetto organizzativo del servizio di continuità assistenziale potrebbe essere condizionato dall'attuazione del nuovo ACN a livello regionale.
2.1	Assistenza primaria	Promozione telemedicina	Entro il 31.12.2022 le Aziende inviano un report sulla promozione da loro effettuata nei confronti dei medici convenzionati	31/12/2022	x	x	x				
2.2	Disturbi dello Spettro Autistico	Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.	Entro il 31.12.2022 invio di relazione al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute sulle progettualità elaborate per la fase di transizione dei soggetti con DSA.	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
2.3	Disturbi del comportament o alimentare (DCA)	RETE ASSISTENZIALE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE Le Aziende rendono operativa la rete di offerta dei servizi DCA in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017	Report inviato entro il 31.12.2022 ad ARCS con le seguenti indicazioni: - referenti DCA aziendali per l'età adulta e per l'età evolutiva; - data attivazione Centri diurni DCA per età adulta e per età evolutiva e utenti in carico ai servizi nel corso del 2022 per sesso, età e diagnosi; - composizione equipe funzionale multidisciplinare al dicembre 2022 ed eventuali variazioni nel corso dell'anno (rif. DGR 668/2017).	31/12/2022	x	x	x				
2.3	Disturbi del comportament o alimentare (DCA)	OSSERVATORI EPIDEMIOLOGICI ADULTI E MINORI Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa predispongono un report annuale di monitoraggio	Entro il 30/6/2022: Invio congiunto ad ARCS e alla DCS dell'elenco degli indicatori proposti e degli strumenti di monitoraggio individuati.	30/06/2022		x		x			
2.3	Disturbi del comportament o alimentare (DCA)	OSSERVATORI EPIDEMIOLOGICI ADULTI E MINORI Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa predispongono un report annuale di monitoraggio	Entro il 31.12.2022: invio congiunto ad ARCS e alla DCS di un report di monitoraggio sulle attività e sull'outcome adulti e minori anno 2022.	31/12/2022		x		x			
2.3	Disturbi del comportament o alimentare (DCA)	OSSERVATORI EPIDEMIOLOGICI ADULTI E MINORI Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa predispongono un report annuale di monitoraggio	Entro 31.12.2022 invio congiunto alla DCS di una relazione sullo stato di avanzamento del monitoraggio epidemiologico relativo agli indicatori condivisi per età evolutiva e adulta	31/12/2022		x		x			
2.3	Disturbi del comportament o alimentare (DCA)	OSSERVATORI EPIDEMIOLOGICI ADULTI E MINORI Gli Osservatori di ASUFC e IRCCS Burlo Garofolo, in maniera congiunta e condivisa predispongono un report annuale di monitoraggio	Trasmissione congiunto alla DCS del report elaborato sullo stato di avanzamento del monitoraggio epidemiologico relativo agli indicatori condivisi per età evolutiva e adulta, entro febbraio 2023.	28/02/2023		x		x			

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
2.4	Sanità penitenziaria	Composizione della rete interaziendale per la Giustizia Minorile, e definizione delle procedure per l'inserimento in comunità dei minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale	Entro il 30.06.2022, invio alla DCS, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, dei nominativi per la rete interaziendale di giustizia minorile	30/06/2022	x	x	x				
2.4	Sanità penitenziaria	Composizione della rete interaziendale per la Giustizia Minorile, e definizione delle procedure per l'inserimento in comunità dei minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale	Entro il 31.12.2022 invio alla DCS, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, di un report sulle procedure per l'inserimento in comunità dei minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale	31/12/2022	x	x	x				
2.4	Sanità penitenziaria	Ulteriore sviluppo della telemedicina in carcere, con particolare attenzione ai detenuti con bisogni complessi e/o con problematiche di salute mentale e di dipendenza	Entro il 31.12.2022 invio di un report alla DCS, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, di almeno n. 1 nuovo progetto di telemedicina con indicazione degli interventi effettuati.	31/12/2022	x	x	x				
2.5	Progettualità Cassa AMMENDE, presa in carico delle persone in esecuzione penale	Realizzazione delle attività previste dal progetto da parte dei Dipartimenti di prevenzione, per quanto riguarda i corsi di cui al D.Lgs 81/2008	Evidenza delle attività realizzate nel report di monitoraggio al 31.12.2022	31/12/2022	x	x	x				
2.5	Progettualità Cassa AMMENDE, presa in carico delle persone in esecuzione penale	Realizzazione delle attività previste dal progetto a favore di persone in esecuzione penale con problemi di dipendenza	Evidenza delle attività realizzate nel report di monitoraggio al 31.12.2022	31/12/2022	x	x	x				
2.6	Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	Predisposizione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza	Le Aziende predispongono le modalità operative, la stesura e l'invio alla competente autorità, entro 45 giorni dall'applicazione della misura di sicurezza in REMS, del PTRI, e lo inoltrano per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità	entro 45 gg applicazione misura sicurezza	x	x	x				



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
2.6	Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	Criteri per le priorità di ingresso in REMS delle persone soggette a misura di sicurezza ed in lista d'attesa	Predisposizione dei criteri per le priorità di ingresso ed invio al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 30/06/2022	30/06/2022	x	x	x				
2.6	Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	Predisposizione di progetti finalizzati per l'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (misure alternative), nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza	Le Aziende predispongono ed inviano alla competente autorità progetti per le misure alternative, e li inoltrano per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità; tali progetti riguardano almeno l'80% delle persone soggette a misura di sicurezza di propria competenza territoriale al 31/12/2022	31/12/2022	x	x	x				ASFO: Non applicabile alla realtà del Pordenonese
2.7	Salute mentale	Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta	Trasmissione alla DCS di un report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta, entro il 31/12/2022	31/12/2022	x	x	x				
2.7	Salute mentale	Monitoraggio degli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e del monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali, mediante l'utilizzo della scheda già predisposta ed inviata alle Aziende sanitarie con Nota del Direttore del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, prot n. 10669 del 05/05/2020	Entro 31.08.2022: ogni DSM invia alla DCS un report sugli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e il monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali, riferito al primo semestre 2022	31/08/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
2.7	Salute mentale	Monitoraggio degli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e del monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali, mediante l'utilizzo della scheda già predisposta ed inviata alle Aziende sanitarie con Nota del Direttore del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, prot n. 10669 del 05/05/2020	Entro 01.02.2023: ogni DSM invia alla DCS un report sugli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e sullo stato di avanzamento del monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali riferito al secondo semestre 2022	01/02/2023	x	x	x				
2.8	Odontoiatria pubblica	Ogni centro erogatore deve fornire le prestazioni/anno;	n° prestazioni/anno erogate da ogni centro erogatore;	1400 prestazioni / anno	x	x	x	x			ASFO: Dato 2021: Criticità al Distretto delle Dolomiti
2.8	Odontoiatria pubblica	La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve essere mantenuta al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1,5	media dei singoli centri erogatori e di quella aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra	mantenimento valore 2019 se l'azienda aveva già raggiunto il target > 1,5	x	x	x	x			ASFO: dato non disponibile
2.8	Odontoiatria pubblica	La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve raggiungere valore > 1.5 nelle Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1,0 e 1,5	media dei singoli centri erogatori e di quella aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra	>=1,5 per le Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1,0 e 1,5	x	x	x	x			ASFO: dato non disponibile
2.8	Odontoiatria pubblica	La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve raggiungere il valore di almeno 1,3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1;	media dei singoli centri erogatori e di quella aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra	>= 1,3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1	x	x	x	x			ASFO: dato non disponibile
2.8	Odontoiatria pubblica	La media aziendale annua di prestazioni/riunito non deve essere inferiore a 1400;	media aziendale annua prestazioni per riunito	1400 prestazioni/riunito	x	x	x	x			ASFO: Criticità: 1233 prestazioni per riunito

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
2.8	Odontoiatria pubblica	La percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate deve essere inferiore al 30% per ASUGI	% aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate	< 30% per ASUGI	x						
2.8	Odontoiatria pubblica	La percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate deve essere inferiore al 40% per ASUFC, ASFO e Burlo Garofolo	% aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate	< 40% per ASUFC, ASFO e Burlo Garofolo		x	x	x			ASFO: Dato 2021: 15,40%
2.8	Odontoiatria pubblica	Tutte le Aziende devono sottoscrivere entro il 31.3.2022 la convenzione con ASUGI per le prestazioni extra-LEA	Sottoscrizione da parte delle Aziende entro il 31.3.2022 della convenzione con ASUGI per le prestazioni extra-LEA	31/03/2022	x	x	x	x			
2.8	Odontoiatria pubblica	Tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione	Invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre	30/04/2022 (dati 1 trimestre)	x	x	x	x			
2.8	Odontoiatria pubblica	Tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione	Invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre	31/07/2022 (dati 2 trimestre)	x	x	x	x			
2.8	Odontoiatria pubblica	Tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione	Invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre	31/10/2022 (dati 3 trimestre)	x	x	x	x			
2.8	Odontoiatria pubblica	Tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e	Invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre;	31/01/2023 (dati 4 trimestre)	x	x	x	x			

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
		tutte le informazioni previste dalla convenzione									
2.8	Odontoiatria pubblica	ASUGI: apertura dell'ambulatorio di Monfalcone con attivazione dell'attività di odontoiatria pediatrica ed ortognatodonzia	Apertura da parte di ASUGI dell'ambulatorio di Monfalcone con attivazione dell'attività di odontoiatria pediatrica ed ortognatodonzia	31/12/2022	x						
2.8	Odontoiatria pubblica	ASUFC: potenziamento dell'attività di Gemona, chiusura dell'ambulatorio di San Giorgio di Nogaro, rafforzamento dell'ambulatorio di Latisana e piano di fattibilità per sviluppare attività odontoiatrica a Palmanova (anche per P.S. odontoiatrico a valenza regionale per soggetti disabili);	ASUFC deve effettuare il potenziamento dell'attività di Gemona, la chiusura dell'ambulatorio di San Giorgio di Nogaro, il rafforzamento dell'ambulatorio di Latisana e il piano di fattibilità per sviluppare attività odontoiatrica a Palmanova (anche per P.S. odontoiatrico a valenza regionale per soggetti disabili)	31/12/2022		x					
2.8	Odontoiatria pubblica	ASFO: razionalizzazione ed implementazione degli ambulatori di Maniago e Spilimbergo;	ASFO deve operare la razionalizzazione ed implementazione degli ambulatori di Maniago e Spilimbergo	31/12/2022			x				ASFO: L'organizzazione aziendale prevede di mantenere due ambulatori per l'area delle Dolomiti Friulane in relazione alla dispersione della popolazione nelle tre valli montane
2.8	Odontoiatria pubblica	definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.	Tutte le aziende devono definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.	31/12/2022	x	x	x	x			
2.9	Emergenza urgenza territoriale	Predisporre il Piano regionale dell'emergenza urgenza territoriale	Arcs coordina le attività e trasmette la proposta di Piano alla DCS entro il 31/10/2022	31/10/2022	x	x	x	x		x	
3.1	Non autosufficienza	FONDO NON AUTOSUFFICIENZA Assicurare il corretto utilizzo delle risorse destinate del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima	Per tutte le persone prese in carico sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.1	Non autosufficienza	<p>RAFFORZARE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E L'ACCESSO UNITARIO ALLA RETE DEI SERVIZI (PUA)</p> <p>Implementare l'integrazione socio sanitaria (sistema sociale e sistema sanitario, anche con l'eventuale collaborazione delle ASP) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punti Unici di Accesso</li> <li>• Revisione delle procedure di valutazione multidimensionale</li> <li>• Individuazione delle modalità di assegnazione del ruolo di case manager</li> <li>• Formazione degli operatori per lo sviluppo delle capacità di predisporre progetti personalizzati e multidisciplinari;</li> </ul>	Evidenza di un accordo formale tra SSC e Distretto per definire le procedure le sinergie in termini di modalità operative e risorse	31/12/2022	x	x	x				ASFO: Per questo obiettivo come sulla maggioranza di quelli che richiamano la collaborazione con i SSC, le Linee di gestione e i successivi PAL vincolano l'attività delle Aziende ma non quella dei SSC
3.1	Non autosufficienza	<p>RAFFORZARE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E L'ACCESSO UNITARIO ALLA RETE DEI SERVIZI (PUA)</p> <p>Implementare l'integrazione socio sanitaria (sistema sociale e sistema sanitario, anche con l'eventuale collaborazione delle ASP) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punti Unici di Accesso</li> <li>• Revisione delle procedure di valutazione multidimensionale</li> <li>• Individuazione delle modalità di assegnazione del ruolo di case manager</li> <li>• Formazione degli operatori per lo sviluppo delle capacità di predisporre progetti personalizzati e multidisciplinari;</li> </ul>	N° attività formative congiunte in tema di progetti personalizzati	almeno 1 attività formativa	x	x	x				ASFO: Le linee di gestione vincolano l'attività delle Aziende ma non quella dei SSC

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.1	Non autosufficienza	SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO A SUPPORTO DELLA PRESA IN CARICO Definizione da parte del gruppo tecnico (composto da referenti dei Distretti e dei Servizi sociali dei Comuni) della proposta di documento progettuale che includa tutte le caratteristiche e le modalità del sistema per la definizione di linee guida.	Evidenza del documento entro il 31.12.2022	31/12/2022	x	x	x				ASFO: E' un'attività che deve stare a valle dell'attività di analisi dei modelli organizzativi aziendali di cui all'obiettivo D4 e ai corrispondenti dell'area 3.7, quindi le tempistiche ne saranno condizionate
3.2	Anziani	AVVIO SPERIMENTAZIONE DOMICILIARITA' COMUNITARIA Avviare la sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.	Le Aziende hanno emanato appositi avvisi relativi al percorso di co-programmazione entro 31.12.22	31/12/2022	x	x	x				ASFO: La Regione ha deliberato le linee di indirizzo ma si rimane in attesa del piano regionale di accompagnamento per poter procedere all'emanazione degli avvisi previsti dalle linee di gestione
3.2	Anziani	SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO Collaborare alla progettazione locale con le associazioni individuate dal progetto per la presa in carico precoce dell'anziano fragile	Partecipazione agli incontri per la definizione delle modalità operative di realizzazione delle singole azioni progettuali	31/12/2022	x	x	x				
3.2	Anziani	PRISMA 7 Sviluppo della seconda fase del Programma-intervento consistente nella sorveglianza leggera e presa in carico anticipata degli anziani individuati quali potenzialmente fragili.	Le AAS definiscono i contenuti della seconda fase del programma - intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità, anche alla luce della epidemia sanitaria, con indicazione del numero di anziani coinvolti, gli interventi programmati, i soggetti coinvolti e i risultati attesi;	31/12/2022	x	x	x				
3.2	Anziani	PRISMA 7 Sviluppo della seconda fase del Programma-intervento consistente nella sorveglianza leggera e presa in carico anticipata degli anziani individuati quali potenzialmente fragili.	Le AAS svolgeranno le attività connesse alla fase di screening rivolta agli anziani non ancora coinvolti.	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.2	Anziani	PROGETTI DI ABITARE INCLUSIVO Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo	Tutti i progetti di abitare inclusivo autorizzati dalla Regione sono attuati previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti	31/12/2022	x	x	x				
3.2	Anziani	PROGETTI DI ABITARE INCLUSIVO Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo	Attivazione del budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo	31/12/2022	x	x	x				
3.2	Anziani	MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani	n° visite di audit approfondite per azienda	2 visite di audit	x	x	x				
3.2	Anziani	MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani	E' stata redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	30/06/2022	x	x	x				
3.2	Anziani	TELEASSISTENZA DOMICILIARE Migliorare l'appropriatezza del servizio di teleassistenza e la presa in carico delle persone	Le aziende sanitarie implementano il piano di miglioramento predisposto nel 2021.	31/12/2022	x	x	x				
3.3	Disabilità	VALUTAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' CON Q-VAD Assicurare, in conformità alle linee guida di cui alla DGR 1134/2020, la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico, sull'apposita piattaforma informatica	Le AAS hanno identificato, attraverso il raccordo con gli Enti Gestori dei servizi per la disabilità, le persone da valutare con Q-VAD	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.3	Disabilità	VALUTAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' CON Q-VAD Assicurare, in conformità alle linee guida di cui alla DGR 1134/2020, la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico, sull'apposita piattaforma informatica	% persone in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali valutate con lo strumento Q-VAD, versione informatizzata, come stabilito dal DC n. 2071/SPS/2018	100%	x	x	<b>X</b>				ASUFC: L'implementazione della piattaforma informatizzata sarà garantita non appena resa disponibile dalla Regione. ASFO: Rispetto all'uso della piattaforma informatica sviluppata da Regione, i problemi di visibilità dei dati sono stati risolti a metà febbraio, quindi si propone di rimodulare il target a 85% delle valutazioni <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i>
3.3	Disabilità	VALUTAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' CON Q-VAD Assicurare, in conformità alle linee guida di cui alla DGR 1134/2020, la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico, sull'apposita piattaforma informatica	% persone in carico alle sperimentazioni valutate con lo strumento Q-VAD, versione informatizzata, come stabilito dal DC n. 2071/SPS/2018	100%	x	x	<b>X</b>				ASUFC: L'implementazione della piattaforma informatizzata sarà garantita non appena resa disponibile dalla Regione. ASFO: Rispetto all'uso della piattaforma informatica sviluppata da Regione, i problemi di visibilità dei dati sono stati risolti a metà febbraio, quindi si propone di rimodulare il target a 85% delle valutazioni <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i>



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.3	Disabilità	VALUTAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' CON Q-VAD Assicurare, in conformità alle linee guida di cui alla DGR 1134/2020, la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico, sull'apposita piattaforma informatica	% persone di cui alla L. 112/2016 (Dopo di noi) valutate con lo strumento Q-VAD, versione informatizzata, come stabilito dal DC n. 2071/SPS/2018	100%	x	x	<b>X</b>				ASUFC: L'implementazione della piattaforma informatizzata sarà garantita non appena resa disponibile dalla Regione. ASFO: Rispetto all'uso della piattaforma informatica sviluppata da Regione, i problemi di visibilità dei dati sono stati risolti a metà febbraio, quindi si propone di rimodulare il target a 85% delle valutazioni <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i>
3.3	Disabilità	REALIZZAZIONE DI PERCORSI INNOVATIVI PER LA DISABILITA' (art. 20 bis LR 41/96) Promuovere e sostenere l'innovazione dei servizi attraverso la sperimentazione di percorsi innovativi	Le ASS hanno accolto eventuali richieste di partenariato da parte di soggetti interessati finalizzate alla costruzione condivisa di proposte progettuali;	31/12/2022	x	x	x				ASFO: Domanda presentata a dicembre 2021. In attesa di riscontro da parte della Regione. Va siglato entro il 30/06/2022 l'accordo per la presentazione della domanda di sperimentazione ai sensi della DGR 1134/2020 con Fondazione Bambini e Autismo
3.3	Disabilità	REALIZZAZIONE DI PERCORSI INNOVATIVI PER LA DISABILITA' (art. 20 bis LR 41/96) Promuovere e sostenere l'innovazione dei servizi attraverso la sperimentazione di percorsi innovativi	Le ASS, valutata l'opportunità di proseguire in tal senso, hanno costruito in partenariato e, laddove previsto, presentato in veste di soggetto capofila le proposte progettuali all'Amministrazione regionale.	31/12/2022	x	x	x				ASFO: Domanda presentata a dicembre 2021. In attesa di riscontro da parte della Regione

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.3	Disabilità	REALIZZAZIONE DI PERCORSI INNOVATIVI PER LA DISABILITA' (art. 20 bis LR 41/96) Promuovere e sostenere percorsi innovativi atti ad assicurare i trattamenti socio-riabilitativi sperimentali a favore di persone con disabilità utilizzando lo strumento del budget di salute (quota sanitaria).	Progetti personalizzati sperimentali attivati e co-finanziati.	31/12/2022	x	x	x				
3.3	Disabilità	REALIZZAZIONE DI PERCORSI INNOVATIVI PER LA DISABILITA' (art. 20 bis LR 41/96) Promuovere e sostenere percorsi innovativi atti ad assicurare i trattamenti socio-riabilitativi sperimentali a favore di persone con disabilità utilizzando lo strumento del budget di salute (quota sanitaria).	Per i soggetti ex art. 26 che aderiscono ai progetti sperimentali le Aziende procedono, utilizzando le rispettive quote, a un graduale passaggio dal sistema di finanziamento attuale a quello previsto dai LEA.	31/12/2022	x	x	x				ASFO: L'AsFO è partner del progetto presentato da ASUFC relativo a "Progetto Spiilmbergo" L'obiettivo è condizionato al ruolo di capofila di ASUFC
3.3	Disabilità	SICUREZZA CURE FARMACOLOGICHE Condurre e valutare attività sperimentali finalizzate a gestire in sicurezza il processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia farmacologica per le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali con l'utilizzo di un applicativo dedicato	Ogni Azienda Sanitaria ha trasmesso alla direzione centrale il report con l'esito della sperimentazione condotta in almeno due strutture entro il 31.12.22	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.4	Minori	MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata	% minore accolti in struttura per i quali viene effettuata la valutazione multidimensionale	100%	x	x	x				ASFO: Come da linee guida della DGR 273/2000, la valutazione multidimensionale (UVMF) è necessaria per gli inserimenti in strutture educative-riabilitative integrate (con profilo di bisogno integrato) mentre per gli inserimenti in strutture terapeutiche (con profilo sanitario) non è necessaria. Pertanto viene attivata in casi particolarmente complessi.
3.4	Minori	MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata	% dei minori valutati che dispongono del relativo profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo	100%	x	x	x				
3.4	Minori	MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata	% dei minori accolti nelle strutture residenziali e semi-residenziali che dispongono di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata	100%	x	x	x				
3.4	Minori	MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata	N° e Tipologia dei progetti personalizzati, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.4	Minori	PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE - MODELLO P.I.P.P.I. Prevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine	N° dei nuclei familiari presi in carico e dell'impatto che il programma ha avuto	31/12/2022	x	x	x				ASFO: Il modello P.I.P.P.I. rientra nei LEPS dei servizi sociali dei Comuni a cui spetta l'individuazione dei nuclei a cui destinare una serie di interventi anche educativi di cui hanno competenza (anche economica). Gli operatori della NPIA entrano al bisogno nelle microequipe territoriali per l'intervento specialistico in casi selezionati. La rendicontazione delle attività avviene attraverso un sistema informatizzato non aziendale.
3.4	Minori	PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE - MODELLO P.I.P.P.I. Prevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine	Presenza dell'equipe multiprofessionale dedicata e stabile con la declinazione delle figure professionali coinvolte	31/12/2022	x	x	x				ASFO: Il modello P.I.P.P.I. rientra nei LEPS dei servizi sociali dei Comuni a cui spetta l'individuazione dei nuclei a cui destinare una serie di interventi anche educativi di cui hanno competenza (anche economica). Gli operatori della NPIA entrano al bisogno nelle microequipe territoriali per l'intervento specialistico in casi selezionati. La rendicontazione delle attività avviene attraverso un sistema informatizzato non aziendale.
3.4	Minori	PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE - MODELLO P.I.P.P.I. Prevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine	Partecipazione alle iniziative formative annuali previste dal programma	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.5	Salute mentale	PROGRAMMI ABILITATIVI PER LE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE Promozione e sistematizzazione dei programmi di abilitazione e riabilitazione nelle aree dell'abitare, della formazione e inserimento lavorativo, del protagonismo e socializzazione.	Partecipazione dei referenti del Tavolo Tecnico alla stesura di un documento unico dei DSM regionali, condiviso dagli Enti del Terzo settore, e dagli stakeholders contenente gli elementi qualificanti dei programmi abilitativi attivati, quali: criteri di inclusione dei destinatari, linee di indirizzo progettuali, caratteristiche specifiche degli interventi, metodologie, attività valutativa, strumenti di integrazione/rete/networking (evidenza di coprogettazioni, strumenti integrati di intervento, protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, convenzioni, contributi, ecc.).	31/12/2022	x	x	x				
3.5	Salute mentale	Mantenimento utilizzo dello strumento HONOS nell'attività ordinaria e miglioramento dell'attività di valutazione degli esiti e del grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute	Partecipazione dei referenti dei DSM alle attività finalizzate alla stesura di un documento unico regionale relativo alla costruzione di un disegno di ricerca per la covalutazione con i destinatari e il Terzo Settore, degli esiti e del grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute.	31/12/2022	x	x	x				
3.5	Salute mentale	Supportare le sperimentazioni e i progetti recovery oriented e di sviluppo comunitario che vedano il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi promossi dai servizi.	Realizzazione di interventi formativi e di coinvolgimento delle figure dei peer support workers e delle persone con esperienza nelle attività abilitative orientate alla recovery e consolidamento delle progettualità con la partecipazione del Terzo settore e in particolare delle Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12)	31/12/2022	x	x	x				
3.5	Salute mentale	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DSM l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	Inserimento nel sistema informativo Point pSM dei progetti personalizzati entro il 31.12.22 per tutte le persone con bisogni complessi in carico ai DSM. Stima indicativa del target: 30% del totale delle persone in carico ai DSM.	30% totale persone in carico al DSM entro 31/12/2022	x	x	x				ASUFC: Con riferimento al sistema informativo Point pSM si evidenzia la necessità di ulteriore consolidamento, omogeneizzazione delle prassi adottate nei diversi contesti aziendali, messa in sicurezza e formalizzazione.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.6	Dipendenze	MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA 1. Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica	1.1. Adozione formale di un modello comune di PTRI per la presa in carico di utenti con bisogni complessi	31/12/2022	x	x	x				
3.6	Dipendenze	MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA 1. Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica	1.2. Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse dedicate	31/12/2022	x	x	x				
3.6	Dipendenze	MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA 1. Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica	1.3 % delle persone testabili con dipendenza da sostanze stupefacenti a cui è stato eseguito il test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio	70% persone testabili	x	x	x				
3.6	Dipendenze	MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA 2. Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti, incremento delle competenze degli operatori	2.1 Relazione sui dati degli inserimenti in struttura intra ed extra regionale, con motivazione espressa per gli invii fuori regione e con evidenza degli esiti dell'attività di collaborazione con le Comunità terapeutiche regionali in termini di miglioramento del tasso di occupazione dei posti disponibili rispetto all'esercizio precedente	31/12/2022	x	x	x				
3.6	Dipendenze	MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA 2. Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti,	2.2 n° eventi di formazione congiunta e intersettoriale in tema di nuove dipendenze tecnologiche, con particolare riguardo al target giovanile	almeno 1 evento formativo	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
		incremento delle competenze degli operatori									
3.6	Dipendenze	MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA 3. Passaggio al nuovo sistema informativo GEDI	3.1. Predisposizione Hardware secondo il cronoprogramma condiviso.	31/12/2022	x	x	x				
3.6	Dipendenze	MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA 3. Passaggio al nuovo sistema informativo GEDI	3.2 % degli operatori formati all'utilizzo del gestionale	>= 40% operatori	x	x	x				ASUFC: L'avvio del nuovo gestionale per le dipendenze (GEDI) richiede oltre all'adeguamento delle dotazioni tecnologiche a disposizione dei servizi aziendali anche la revisione del sistema informativo in un'ottica di tipo gestionale/direzionale.
3.7	Integrazione con la programmazione sociale	INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 1. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione della presa in carico integrata	1. Presso ogni azienda sanitaria (ASFO, ASU FC, ASU GI) è costituito un tavolo di lavoro con i SSC di riferimento finalizzato a definire le modalità di presa in carico integrata. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 30 giugno 2022 un documento di sintesi degli esiti dei lavori del tavolo	entro 30/06/2022	x	<b>X</b>	<b>X</b>				ASUFC: Le attività dei tavoli di lavoro sono caratterizzate da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiedono tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività dei tavoli sarà focalizzata sul censimento delle modalità in atto nei diversi territori aziendali rispetto ai temi proposti dagli obiettivi. ASFO: I tempi forse non sono sufficienti (4 mesi), va considerato inoltre che devono essere coinvolti gli SSC le cui

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
											attività non sono vincolate dai PAL dell'Azienda. Si richiede una proroga al 30.09.2022. <i>Si rimanda per ASFO e ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i>
3.7	Integrazione con la programmazione sociale	INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 1. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione della presa in carico integrata	1. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo.	entro 31/12/2022	x	<b>X</b>	x				ASUFC: Le attività dei tavoli di lavoro sono caratterizzate da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiedono tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività dei tavoli sarà focalizzata sul censimento delle modalità in atto nei diversi territori aziendali rispetto ai temi proposti dagli obiettivi. ASFO: Come sopra per quanto riguarda la collaborazione con SSC <i>Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i>



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.7	Integrazione con la programmazione sociale	INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione del modello di PUA	2. Presso ogni azienda sanitaria (ASFO, ASU FC, ASU GI) è costituito un tavolo di lavoro con i SSC di riferimento finalizzato a definire il modello di presa in carico del PUA. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 30 giugno 2022 un documento di sintesi degli esiti dei lavori del tavolo	entro 30/06/2022	x	<b>x</b>	<b>x</b>				ASUFC: Le attività dei tavoli di lavoro sono caratterizzate da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiedono tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività dei tavoli sarà focalizzata sul censimento delle modalità in atto nei diversi territori aziendali rispetto ai temi proposti dagli obiettivi. ASFO: I tempi forse non sono sufficienti (4 mesi), va considerato inoltre che devono essere coinvolti gli SSC le cui attività non sono vincolate dai PAL dell'Azienda. Si richiede una proroga al 30.09.2022. <i>Si rimanda per ASFO e ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.7	Integrazione con la programmazione sociale	INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione del modello di PUA	2. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo.	entro 31/12/2022	x	<b>x</b>	x				ASUFC: Le attività dei tavoli di lavoro sono caratterizzate da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiedono tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività dei tavoli sarà focalizzata sul censimento delle modalità in atto nei diversi territori aziendali rispetto ai temi proposti dagli obiettivi. ASFO: Come sopra per quanto riguarda la collaborazione con SSC <i>Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.7	Integrazione con la programmazione sociale	INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 3. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette	3. Presso ogni azienda sanitaria (ASFO, ASU FC, ASU GI) è costituito un tavolo di lavoro con i SSC di riferimento finalizzato a definire un modello organizzativo per le dimissioni protette. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 30 giugno 2022 un documento di sintesi degli esiti dei lavori del tavolo	entro 30/06/2022	x	<b>x</b>	<b>x</b>				<p>ASUFC: Le attività dei tavoli di lavoro sono caratterizzate da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiedono tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività dei tavoli sarà focalizzata sul censimento delle modalità in atto nei diversi territori aziendali rispetto ai temi proposti dagli obiettivi.</p> <p>ASFO: I tempi forse non sono sufficienti (4 mesi), va considerato inoltre che devono essere coinvolti gli SSC le cui attività non sono vincolate dai PAL dell'Azienda.</p> <p>Si richiede una proroga al 30.09.2022.</p> <p>Si rimanda per ASFO e ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</p>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.7	Integrazione con la programmazione sociale	INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 3. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette	3. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo	entro 31/12/2022	x	<b>x</b>	x				ASUFC: Le attività dei tavoli di lavoro sono caratterizzate da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e richiedono tempistiche difficilmente compatibili con quelle previste dalla programmazione regionale. Nel 2022 l'attività dei tavoli sarà focalizzata sul censimento delle modalità in atto nei diversi territori aziendali rispetto ai temi proposti dagli obiettivi. ASFO: Come sopra per quanto riguarda la collaborazione con SSC <i>Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria B)</i>
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Accompagnare all'utilizzo attraverso percorsi formativi gli operatori che si occupano di VMD con strumento Val.Graf-FVG	n° corsi di formazione realizzati.	>=1 corso formazione	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Accompagnare e monitorare l'introduzione del nuovo sistema di finanziamento nelle strutture residenziali per anziani	Documento con proposta nuove regole di finanziamento	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Accompagnare e monitorare l'introduzione del nuovo sistema di finanziamento nelle strutture residenziali per anziani	Proposta piano di accompagnamento all'introduzione del nuovo sistema di finanziamento e relativo monitoraggio	31/12/2022	x						

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Realizzazione accompagnamento, monitoraggio e valutazione nell'ambito della sperimentazione della domiciliarità comunitaria.	Proposta di documento relativo al piano per l'accompagnamento, il monitoraggio e la valutazione nell'ambito della sperimentazione della domiciliarità comunitaria.	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Predisporre bozze incrementalmente di proposta della Legge di riforma della disabilità (LR 41/96) e supporto il percorso di condivisione.	Bozze di proposta di riforma della LR 41/96, bozze di piano di condivisione e materiali a supporto della stessa.	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Realizzazione accompagnamento, monitoraggio e valutazione nell'ambito delle sperimentazioni di cui all'art.20 bis della LR 41/96.	Proposta di documento relativo al piano per l'accompagnamento, il monitoraggio e la valutazione nell'ambito della sperimentazione della domiciliarità comunitaria.	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Rilasciare e gestire il portale della disabilità	Portale rilasciato e mantenuto	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Sperimentare i profili Q-VAD	Profili Q-VAD sperimentati	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Accompagnare il rilascio dello strumento Q-VAD in versione informatizzata	Manuale di utilizzo e realizzazione di almeno un corso di formazione	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Monitorare il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, nonché le condizioni di vita delle persone che ne fruiscono	Report annuale contenente i dati di flusso del sistema dell'offerta e i dati relativi alle condizioni di vita delle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali, e semiresidenziali.	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Offrire gli elementi tecnici per l'implementazione e la simulazione d'impatto del nuovo Fondo Unico (FAP, SLA, Gravissimi)	Documenti contenenti gli elementi tecnici di supporto all'implementazione e simulazioni d'impatto.	31/12/2022	x						

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Definire un modello condiviso a livello regionale di progetto personalizzato per la presa in carico delle persone con dipendenze patologiche	Modello di progetto personalizzato condiviso a livello regionale.	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Dotare di un nuovo sistema informativo i servizi per le dipendenze patologiche	Piano di rilascio e adeguamento.	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Dotare di un nuovo sistema informativo i servizi per le dipendenze patologiche	n° corsi di formazione.	>= 1 corso formazione	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Monitorare il flusso dei minori fuori famiglia (accolti in comunità e in affidamento familiare) in carico ai SSC e delle AS della regione e di quelli accolti nelle comunità per minori della regione FVG	Report questionari ISTAT presidi per minori della regione FVG (anno 2021)	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Monitorare il flusso dei minori fuori famiglia (accolti in comunità e in affidamento familiare) in carico ai SSC e delle AS della regione e di quelli accolti nelle comunità per minori della regione FVG	Report dati relativi ai minori in carico ai SSC e AS con intervento di affidamento familiare e di accoglienza in comunità (fonte Cartella sociale informatizzata 2021)	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Monitoraggio delle sperimentazioni di Abitare inclusivo e domiciliarità innovativa avviate in regione FVG	Disegno di valutazione e strumenti di monitoraggio	31/12/2022	x						
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Monitoraggio delle sperimentazioni di Abitare inclusivo e domiciliarità innovativa avviate in regione FVG	Report di monitoraggio delle sperimentazioni in corso	31/12/2022	x						

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.8	Area Welfare	AREA WELFARE 2022 Erogare il finanziamento definito con commi 33,34,35,36 articolo 9 Legge regionale 30 dicembre 2020 n. 26, per sostenere il sistema di mobilità e accessibilità a favore delle persone con limitata autosufficienza o anziane, ricoverate presso i servizi residenziali per anziani non autosufficienti resi dai Comuni, dalle Aziende sanitarie, dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona e dai soggetti di cui all'articolo 14, commi 2 e 3, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, a esclusione dei soggetti privati aventi scopo di lucro, aventi sede nel territorio regionale.	Contributi previsti dall'art.9 LR 26/2020 erogati.	31/12/2022	x						
3.9	Consultori familiari - attività socio-sanitaria	SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI Progettazione integrata tra SSC e Consultori per la realizzazione di interventi e attività di supporto psicosociale e socioeducativo, rivolti a minori e famiglie fragili	Evidenza della programmazione integrata socio-sanitaria territoriale tra i servizi sanitari e socioassistenziali per la presa in carico delle famiglie vulnerabili.	31/12/2022	x	x	x				
3.9	Consultori familiari - attività socio-sanitaria	SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI Rinforzo e sviluppo dei servizi socio-sanitari attraverso il potenziamento di interventi professionali socio-psicopedagogici aventi lo scopo di offrire risposte multiprofessionali	N° e Tipologia degli interventi professionali di tipo socio-psicopedagogico realizzati per singola azienda al 31.12.2022	31/12/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.9	Consultori familiari - attività sociosanitaria	ADOZIONE Definizione di una ricerca sulle buone prassi nell'accompagnamento alla post adozione e al supporto che ricevono le famiglie nel tempo fino al compimento della maggiore età dei figli	Predisposizione del disegno di ricerca	31/12/2022	x	x	x				
3.9	Consultori familiari - attività sociosanitaria	INTERVENTI PER LA TUTELA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E PER IL CONTRASTO E LA PREVENZIONE DI ATTI VIOLENTI E DISCRIMINATORI Potenziamento dei servizi per gli autori di violenza già esistenti sul territorio del FVG al fine di aumentare la capacità di risposta alle richieste di intervento sugli uomini maltrattanti	N° incontri di coordinamento con le diverse associazioni che si occupano del tema degli uomini che agiscono violenza	31/12/2022	x	x	x				
3.9	Consultori familiari - attività sociosanitaria	INTERVENTI PER LA TUTELA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E PER IL CONTRASTO E LA PREVENZIONE DI ATTI VIOLENTI E DISCRIMINATORI Potenziamento dei servizi per gli autori di violenza già esistenti sul territorio del FVG al fine di aumentare la capacità di risposta alle richieste di intervento sugli uomini maltrattanti	Condivisione stesura scheda di raccolta dati monitoraggio continuo sugli uomini presi in carico.	31/12/2022	x	x	x				



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.9	Consultori familiari - attività sociosanitaria	INTERVENTI PER LA TUTELA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E PER IL CONTRASTO E LA PREVENZIONE DI ATTI VIOLENTI E DISCRIMINATORI Formazione del personale sulla violenza di genere, sull'esistenza di stereotipi e pregiudizi legati al genere, sugli strumenti di valutazione del rischio	N° eventi formativi realizzati	31/12/2022	x	x	x				
3.10	Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile	FORMAZIONE OPERATORI SOCIOSANITARI (OSS) A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ogni Azienda (ASFO, ASU FC, ASU GI) realizza DUE corsi per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario da 1000 ore secondo la vigente normativa.	n° corsi realizzati entro il 31.12.2022.	2 per azienda (ASFO, ASUFC, ASUGI)	x	x	<b>X</b>				ASFO: Come previsto dal Decreto n° 6909/LAVFORU del 14/07/2021 i 2 corsi devono essere realizzati entro 18 mesi dall'approvazione dell'operazione, avvenuta il 31 gennaio 2022 (decreto n425/LAVFORU) Si propone di posticipare la scadenza a luglio 2023 <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i>
3.10	Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile	FORMAZIONE OPERATORI SOCIOSANITARI (OSS) A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ogni Azienda (ASFO, ASU FC, ASU GI) realizza UN corso per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria	n° corsi realizzati entro il 31.12.2022.	1 per azienda (ASFO, ASUFC, ASUGI)	x	x	<b>X</b>				ASFO: Come previsto dal Decreto n° 6909/LAVFORU del 14/07/2021 i 2 corsi devono essere realizzati entro 18 mesi dall'approvazione dell'operazione, avvenuta il 31 gennaio 2022 (decreto n425/LAVFORU) Si propone di posticipare la scadenza a luglio 2023 <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
3.10	Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile	RAPPORTI CON ENTI DEL TERZO SETTORE, LE FONDAZIONI, LE ASP Promozione di rapporti di collaborazione tra Enti del SSR con ETS, Fondazioni e ASP nell'ambito delle attività sanitarie e sociosanitarie ritenute strategiche	Evidenza degli atti di collaborazione formalizzati al 31.12.2022 a seguito di iniziativa propria o richiesti da ETS, Fondazioni e ASP	31/12/2022	x	x	x				
3.10	Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile	RAPPORTI CON ENTI DEL TERZO SETTORE, LE FONDAZIONI, LE ASP Valutazione di coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria e sociosanitaria aziendale delle progettualità e iniziative proposte dagli ETS per concorrere alle risorse messe a disposizione dalla Regione FVG	Le aziende per il tramite delle proprie articolazioni effettuano tutte le valutazioni formali che vengono loro sottoposte dagli ETS nel rispetto dei tempi procedurali	31/12/2022	x	x	x				
3.10	Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni e servizio civile	RAPPORTI CON ENTI DEL TERZO SETTORE, LE FONDAZIONI, LE ASP Adozione di un regolamento aziendale che disciplina i rapporti con gli ETS	Adozione del documento entro il 31.12.2022	entro 31/12/2022	x	x	x				ASUFC: L'Azienda ha già adottato in data 15.02.2021 il Regolamento aziendale per le Convenzioni con le Organizzazioni di Volontariato, successivamente esteso a tutti gli Enti del Terzo Settore; il Regolamento è stato illustrato e sono state acquisite le disponibilità per le nuove convenzioni.
4.1.1	Indicatori di attività ospedaliera	Urgenze ortopediche	% Fratture operate entro le 48h (media regionale anno 2019: 71,04%) – fonte Bersaglio	>= 70%	x	x	x				ASUFC: L'indicatore individuato pone un target di difficile conseguimento, già critico nel 2019. La performance è condizionata dalla dotazione organica a disposizione che è andata progressivamente diminuendo.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	PRONTO SOCCORSO Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h	% dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde (spoke) (media regionale 2019 del 53,55% negli Hub e del 64,16% negli spoke - criteri Bersaglio)	>=80% spoke	x	x	x				ASUFC: I target degli indicatori Bersaglio definiti non sembrano al momento conseguibili. La performance è condizionata dalla dotazione organica a disposizione che è andata progressivamente diminuendo Si rimanda alla richiesta di modifica ARCS prevista all'allegato 3 (categoria B)
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	PRONTO SOCCORSO Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h	% dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde (hub) (media regionale 2019 del 53,55% negli Hub e del 64,16% negli spoke - criteri Bersaglio)	>= 65% hub	x	x	x	x			ASUFC: I target degli indicatori Bersaglio definiti non sembrano al momento conseguibili. La performance è condizionata dalla dotazione organica a disposizione che è andata progressivamente diminuendo Si rimanda alla richiesta di modifica ARCS prevista all'allegato 3 (categoria B)
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	PRONTO SOCCORSO Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	% di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore (spoke) (media regionale 2019 del 71,8% negli Hub e 76,5% negli spoke - criteri Bersaglio)	>= 85% spoke	x	x	x				ASUFC: I target degli indicatori Bersaglio definiti non sembrano al momento conseguibili. La performance è condizionata dalla dotazione organica a disposizione che è andata progressivamente diminuendo Si rimanda alla richiesta di modifica ARCS prevista all'allegato 3 (categoria B)

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	PRONTO SOCCORSO Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	% di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore (hub) (media regionale 2019 del 71,8% negli Hub e 76,5% negli spoke - criteri Bersaglio)	>= 75% hub	x	x	x	x			ASUFC: I target degli indicatori Bersaglio definiti non sembrano al momento conseguibili. La performance è condizionata dalla dotazione organica a disposizione che è andata progressivamente diminuendo. Si rimanda alla richiesta di modifica ARCS prevista all'allegato 3 (categoria B)
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	PRONTO SOCCORSO Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione della donna vittima di violenza.	31/12/2022	x	x	x	x			
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	PRONTO SOCCORSO Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)	Assicurare la partecipazione alla formazione degli operatori di PS (come da indicazioni ministeriali). Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard	>= 50%	x	x	x	x			
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI Compilazione data-set PACS emodinamica nei 3 Centri Hub nei pazienti con STEMI	% di presenza e completezza dei dati richiesti per ogni record/paziente con STEMI	> 95%	x	x	x				ASUFC: L'Azienda garantisce il rafforzamento del livello di monitoraggio e di audit organizzativo. <i>Osservazioni ARCS</i> <i>Indicatore al momento non calcolabile. E' stata chiesta alle aziende e alla DCS</i> <i>l'autorizzazione alla costituzione del flusso dei dati, ma non è ancora pervenuto alcun riscontro</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 1 mese dalla dimissione. Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza	>= 80% (fonte PDTA) oppure aumento del 10% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.	x	x	x				ASUFC: L'Azienda garantisce il rafforzamento del livello di monitoraggio e di audit organizzativo. <i>Osservazione ARCS</i> <i>Indicatore al momento non calcolabile. E' stata chiesta alle aziende e alla DCS</i> <i>l'autorizzazione alla costituzione del flusso dei dati, ma non è ancora pervenuto alcun riscontro</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria	% di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti. Il calcolo dell'indicatore avviene per erogatore. (fonte: flusso emodinamica)	>= 75%	x	x	<b>X</b>				ASUFC: L'Azienda garantisce il rafforzamento del livello di monitoraggio e di audit organizzativo. ASFO: 1) Si propone calcolo indicatore per pazienti trattati in ASFO e residenti ASFO: l'indicatore ipotizzato è di Rete e non aziendale, e non governabile/migliorabile in autonomia da ASFO. <i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i> Osservazioni ARCS - In relazione alla richiesta ASFO: l'indicatore è stato definito a livello di PDTA regionale per lo STEMI sulla base delle Linee annuali per la gestione ed ha forte impatto prognostico. Scopo dell'indicatore è di tracciare gli scostamenti dell'intero percorso di cura del paziente per poter intervenire settorialmente sulle criticità - Indicatore al momento non calcolabile. E' stata chiesta alle aziende e alla DCS l'autorizzazione alla costituzione del flusso dei dati, ma non è ancora pervenuto alcun riscontro
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post NSTEMI	% di pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza	>= 60%	x	x	x				ASUFC: L'Azienda garantisce il rafforzamento del livello di monitoraggio e di audit organizzativo.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI Follow up post STEMI o NSTEMI a 3 mesi	% di pazienti con STEMI o NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 3 mesi dalla dimissione (fonte PDTA). Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza	> 50%	x	x	<b>X</b>				<p>ASUFC: L'Azienda garantisce il rafforzamento del livello di monitoraggio e di audit organizzativo.</p> <p>ASFO: 1) Il potenziamento della ipolipemizzante dopo sindrome coronarica acuta è condizionato a controllo assetto lipidico a 4-6 settimane dal ricovero indice, pertanto l'indicatore ipotizzato non è di Emergenza/urgenza e non è governabile in autonomia dalla Cardiologia per acuti né da ASFO (necessaria interazione con Medicina Generale). 2) si propongono obiettivi alternativi: prescrizione in dimissione di duplice o triplice terapia ipolipemizzante (statina + ezetimibe o statina + ezetimibe + antiPCSK9 o ezetimibe + antiPCSK9)&gt;50% in STEMI o NSTEMI &lt; 80 anni</p> <p><i>Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria B)</i></p> <p><i>Osservazioni ARCS</i></p> <p><i>- In relazione alla richiesta ASFO: l'indicatore è stato definito a livello di PDTA regionale per lo STEMI sulla base delle Linee annuali per la gestione ed ha forte impatto prognostico. Scopo dell'indicatore è di tracciare gli scostamenti dell'intero percorso di cura del paziente per poter intervenire settorialmente sulle criticità</i></p> <p><i>- Indicatore al momento non</i></p>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
											<i>calcolabile. E' stata chiesta alle aziende e alla DCS l'autorizzazione alla costituzione del flusso dei dati, ma non è ancora pervenuto alcun riscontro</i>
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI Follow up post STEMI o NSTEMI a 1anno	% di pazienti con STEMI o NSTEMI ed esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione (fonte PDTA). Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza	> 75%	x	x	x				ASUFC: L'Azienda garantisce il rafforzamento del livello di monitoraggio e di audit organizzativo. Osservazione ARCS Indicatore al momento non calcolabile. E' stata chiesta alle aziende e alla DCS l'autorizzazione alla costituzione del flusso dei dati, ma non è ancora pervenuto alcun riscontro
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - NSTEMI Utilizzo in ogni azienda del sistema CUP Web per la segnalazione e trasferimento dei pazienti in attesa di coronarografia. L'agenda CUP Web di un Hub è visibile ed utilizzabile anche dagli Spoke non di riferimento.	% dei pazienti con NSTEMI sottoposti a coronarografia che hanno evidenza di segnalazione attraverso l'agenda dedicata	100%	x	x	x				ASFO: 1) La programmazione di coronarografia in pazienti con sospetto NSTEMI è strettamente dipendente dalla discussione clinica tra medico proponente e centro di Emodinamica. Tale obiettivo ha implicazioni potenzialmente controproducenti sulla corretta stratificazione del rischio del paziente e del timing procedurale (sia in eccesso che in difetto) 2) Non attuabile in quanto nell'ambito delle emergenze cardiologiche NSTEMI le coronarografie vengono effettuate durante il ricovero Osservazione ARCS Indicatore non calcolabile. Non sono disponibili i dati delle agende dedicate



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - NSTEMI Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI	% di pazienti con diagnosi di STEMI che hanno evidenza di inserimento in agende dedicate entro 2 mesi dalla dimissione	>= 60%	x	x	x				Osservazione ARCS Indicatore non calcolabile. Non sono disponibili i dati delle agende dedicate
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZE CARDIOLOGICHE - SINDROME AORTICA ACUTA Utilizzo dei sistemi di telemedicina (teleradiologia, teleconsulto radiologico, teleconsulto cardiocirurgico) nei pazienti con Sindrome Aortica Acuta trasferiti dai centri Spoke ai Centri Hub	% di pazienti con SAA trasferiti dai centri Spoke ai centri hub per i quali è stato utilizzato il sistema di telemedicina (2 semestre 2022).	>= 75% (2° semestre)	x	x	x				ASFO: Si segnala che uno dei due ospedali hub (Trieste) non è attualmente raggiungibile per via telematica. Osservazione ARCS Indicatore non calcolabile. Non sono disponibili i dati delle agende dedicate e di telemedicina
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	EMERGENZA TERRITORIALE Applicare la procedura di triage telefonico a tutte le chiamate di intervento sanitario	% dei contatti delle richieste di soccorso in cui è stato utilizzato il sistema dispatch per il triage telefonico	>= 95%						x	
4.1.2	Indicatori Emergenza urgenza	RENE Dialisi peritoneale	Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare: Indicatore: % pazienti in emodialisi presso i centri dialisi sul totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valori regionali 2019: 33% trapianti, 11% dialisi peritoneale, 55% emodialisi)	<= 52%	x	x	x				
4.2	Trapianti e donazioni	Trapianto di rene	N. di trapianti garantiti da ASUFC a parità di donatori	>= 60 a parità di donatori		x					ASUFC: A fronte del calo di donatori, l'Azienda si impegna a garantire un numero massimo di 55 trapianti. Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria B)

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.2	Trapianti e donazioni	Migliorare la comunicazione con i cittadini	Inserimento nella pagina web di ciascuna Azienda delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	31/12/2022	x	x	x	x	x		
4.3	Infertilità	Le aziende sede di Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) concorrono a predisporre un percorso per la preservazione della fertilità in pazienti oncologici con coinvolgimento di tutti gli specialisti del percorso terapeutico dei suddetti pazienti.	Predisposizione condivisa del percorso e trasmissione alla DCS entro il 31/12/2022.	entro 31/12/2022		x	x	x			ASUFC: L'Azienda garantisce la partecipazione del referente aziendale alla predisposizione del percorso regionale. ASFO: Il percorso è stato definito e il documento è stato inviato alla DCS dal Burlo. BURLO: Il documento già elaborato ed inviato nel 2021 con nota prot 12643/2021: verrà condiviso nel corso del 2022 anche con ASUFC
4.4	Percorso nascita	Comitato percorso nascita	Le Aziende per il tramite dei loro rappresentanti collaborano alle attività del Comitato e partecipano attivamente ai lavori dei sottogruppi. Indicatore: % di presenza dei referenti aziendali alle riunioni	>80%	x	x	x	x			
4.4	Percorso nascita	Per IRCCS Burlo Garofolo e ASUFC: Trasporto in emergenza materno e neonatale Monitoraggio dell'attività di trasporto in emergenza materno e neonatale (indicatori di cui al Decreto 1733/2016) e promozione della formazione per gli operatori coinvolti.	Audit annuale previsto al punto 7 della procedura di cui al Decreto 1733/SPS, relativo all'anno 2022	audit annuale		x		x			

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.4	Percorso nascita	Per IRCCS Burlo Garofolo e ASUFC: Trasporto in emergenza materno e neonatale Monitoraggio dell'attività di trasporto in emergenza materno e neonatale (indicatori di cui al Decreto 1733/2016) e promozione della formazione per gli operatori coinvolti.	Trasmissione, entro 31.12.2022, alla Direzione centrale salute delle risultanze dell'audit annuale previsto al punto 7 della procedura di cui al Decreto 1733/SPS, relativo all'anno 2022	31/12/2022		x		x			
4.4	Percorso nascita	Per IRCCS Burlo Garofolo e ASUFC: Trasporto in emergenza materno e neonatale Monitoraggio dell'attività di trasporto in emergenza materno e neonatale (indicatori di cui al Decreto 1733/2016) e promozione della formazione per gli operatori coinvolti.	n° eventi formativi anche congiunti sulle indicazioni al trasferimento e sulla stabilizzazione del neonato e della donna in attesa di trasferimento	>= 1 evento formativo		x		x			
4.5	Pediatria	IRCSS Burlo RETE ONCOLOGIA PEDIATRICA Definizione delle caratteristiche della rete di patologia onco-ematologica pediatrica della Regione FVG, secondo il modello Hub e Spoke, con identificazione di livelli e delle relative responsabilità e sua formalizzazione	Evidenza di costituzione della rete entro il 31/12/2022	entro 31/12/2022				x			BURLO: Si effettuerà la revisione documento elaborato e inviato nel 2021
4.5	Pediatria	IRCSS Burlo AREA EMERGENZA URGENZA Identificazione di un modello Hub & Spoke per il trasporto sanitario inter-ospedaliero in età pediatrica	Entro il 31/12/2022 dal BURLO è definita e trasmessa ad ARCS e DCS proposta di modello Hub & Spoke per il trasporto pediatrico in emergenza urgenza.	entro 31/12/2022				x			BURLO: Si effettuerà la revisione documento elaborato e inviato nel 2021

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.5	Pediatria	Tutte le aziende Farmaci galenici pediatrici	Entro il 30/6/2022 le aziende regionali condividono il modello per la centralizzazione presso il Burlo della produzione di farmaci galenici secondo i principi definiti con l'ASUGI	entro 30/06/2022	x	x	x	x			ASUFC: L'attività è critica in quanto il percorso progettato richiede un'attenta valutazione di impatto sotto diversi profili. Ai fini dell'obiettivo, l'Azienda assicurerà la partecipazione ai tavoli per la definizione del modello che necessariamente dovrà tenere conto delle specifiche esigenze e del dimensionamento di ASUFC nonché dell'attuale livello di assistenza resa ai pazienti pediatrici sia nel contesto HUB, che in quello dei differenti SPOKE, dell'Azienda BURLO: Il documento è già stato inviato nel 2021: si rimane in attesa di riscontro dalle altre aziende
4.6	Sangue ed emocomponenti	Mantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionale	Raccolta sangue: Il DIMT contribuirà alla raccolta di sangue con valori pari alla media tra quelli 2019-2020	31/12/2022	x	x	x				
4.6	Sangue ed emocomponenti	Mantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionale	ASUFC: Mantenimento delle convenzioni extraregionali	31/12/2022		x					
4.6	Sangue ed emocomponenti	Emoderivati da piano sangue	Tutte le aziende: % di contribuzione alla raccolta plasma	20% (DIMT ASUGI) 25%(DIMT ASFO) 45% (DIMT ASFC) 10% (CURPE) sul totale di 27.500kg come previsti dal documento di programmazione	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
4.6	Sangue ed emocomponenti	Appropriatezza	Monitoraggio appropriatezza Il DIMT continuerà anche nel 2022, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive. Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali.	4 report trimestrali	x	x	x	x			
4.6	Sangue ed emocomponenti	Appropriatezza	Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
4.6	Sangue ed emocomponenti	Sicurezza	% reparti in cui è utilizzata la prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD)	>= 90%	x	x	x	x	x		ASFO: Avviate procedure per l'attivazione della richiesta trasfusionale informatizzata per il Presidio di San Vito-Spilimbergo e il CRO di Aviano. Le tempistiche dipendono anche dall'attività di Insiel CRO: in attesa di indicazioni regionali sull'utilizzo dell'applicativo EMOWARD
4.6	Sangue ed emocomponenti	Sicurezza	Relazione sulla fattibilità di utilizzo di 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente	31/12/2022	x	x	x	x	x		CRO: in attesa di indicazioni regionali sull'utilizzo dell'applicativo EMOWARD
4.6	Sangue ed emocomponenti	Governo clinico	Linee guida condivise regionali sulla trasfusione.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
4.6	Sangue ed emocomponenti	Governo clinico	Costituzione gruppo lavoro	31/12/2022		x					
4.6	Sangue ed emocomponenti	Completamento della centralizzazione di produzione e validazione	ASUFC (curpe): Implementazione di tutti gli esami di validazione al curpe con accentramento degli stessi	31/12/2022		x					
4.6	Sangue ed emocomponenti	Completamento della centralizzazione di produzione e validazione	ASUFC (curpe): Allestimento attività congelamento emazie e inattivazione piastrinico	31/12/2022		x					
4.6	Sangue ed emocomponenti	Rimodulazione modelli raccolta sangue	Tutte le aziende: n° sperimentazione di nuove modalità	1 sperimentazione per DIMT	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
			organizzative di raccolta condivise con le Associazioni								
4.6	Sangue ed emocomponenti	Costituzione di una rete trasfusionale unica regionale	Tutte le aziende: L'azienda collabora alla definizione del progetto vi partecipa attivamente per quanto di competenza.	31/12/2022	x	x	x				
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio.	31/01/2022	x	<b>x</b>	x	x	x		ASUFC: Nelle more dell'approvazione dell'atto aziendale l'Azienda mantiene l'attuale assetto delle responsabilità operative ASFO: Sono già stati inviati nominativi alla Rete cure sicure il 26/1/2022
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Partecipazione alla survey AGENAS secondo le tempistiche indicate a livello regionale.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	n° buone pratiche inserite nel database online di Agenas secondo i tempi indicati dalla call Agenas.	almeno 1 per azienda	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali.	entro 31/03/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Miglioramento dei programmi di gestione del rischio clinico	n° di standard non compliant alla valutazione CARMINA 2021 migliorato	>=1	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Lotta alle resistenze antibiotiche	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3.	31/12/2022	x	x	x	x			
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Lotta alle resistenze antibiotiche	Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Lotta alle resistenze antibiotiche	Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Lotta alle resistenze antibiotiche	Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Lotta alle resistenze antibiotiche	Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti).	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Lotta alle resistenze antibiotiche	Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico	31/12/2022	x	x	x	x	x		ASFO: La sorveglianza è già in atto, garantita la continuazione
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Uso sicuro dei farmaci	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.1	Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
5.2	Accreditamento	Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti	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.	>= 5 giornate	x	x	x	x	x	x	
5.2	Accreditamento	Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti	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.	31/12/2022	x	x	x	x	x	x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
5.2	Accreditamento	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti	Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti ineriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accREDITamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	31/12/2022	x	x	x	x		x	
5.2	Accreditamento	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG	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	31/12/2022	x	x	x	x	x	x	
6.1	Tetti di spesa farmaceutica	Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 8,00% del FSR, comprensiva della spesa per acquisto diretto dei gas medicinali ATC V03AN, che ha a sua volta l'ulteriore specifico limite massimo di spesa pari allo 0,2%.	Rispetto dei tetti fissati a livello nazionale: la verifica è effettuata a livello centrale e il rispetto dei tetti è considerato per regione – monitoraggi AIFA periodici.	8% a livello regionale	x	x	x				
6.1	Tetti di spesa farmaceutica	Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,00 % del FSR.	Rispetto dei vincoli regionali (monitoraggio bimestrale degli indicatori delle linee di gestione a cura della DCS)	7%	x	x	x				



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.2	Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	<p>Al fine di favorire i percorsi di appropriatezza prescrittiva sia nel setting ospedaliero che territoriale, le Aziende individueranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>1 obiettivo in ambito territoriale</u> anche volto alla promozione presso la medicina generale dell'aderenza alle terapie dell'area della cronicità (es. terapie ipolipemizzanti, antipertensivi, farmaci per lo scompenso, diabete, BPCO etc.);</li> <li>- <u>1 obiettivo in ambito ospedaliero</u> volto a favorire l'impiego delle molecole dal miglior profilo costo efficacia in aree di forte impatto di spesa (es. medicinali innovativi, terapie intravitreali, rafforzamento utilizzo biosimilari in aree quali malattie reumatiche/gastroenterologiche autoimmuni, oncologia etc.)</li> </ul> <p>Gli obiettivi possono essere anche trasversali su entrambi i setting</p>	<p>Invio alla DCS di due report di sintesi sull'attività entro il 30/09/2022 (I semestre) e entro il 15/04/2023 (II semestre e sintesi annuale) da cui si evincano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obiettivi assegnati, risultati attesi, indicatori di processo e di risultato;</li> <li>- Evidenza delle azioni intraprese con particolare riferimento ai risultati raggiunti in termini di miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei medicinali e al contenimento della spesa sia a medio che a lungo termine (I semestre vs ultimo semestre precedente e II semestre vs I semestre).</li> </ul> <p>Modalità di valutazione: Report inviati nei termini: sì/no (peso 30%) Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 70%)</p>	30/09/2022 (1 semestre)	x	x	x	x	x		ASFO: Gli obiettivi in ambito territoriale ai mmg possono essere assegnati solo con AIR

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.2	Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Al fine di favorire i percorsi di appropriatezza prescrittiva sia nel setting ospedaliero che territoriale, le Aziende individueranno: - 1 obiettivo in ambito territoriale anche volto alla promozione presso la medicina generale dell'aderenza alle terapie dell'area della cronicità (es. terapie ipolipemizzanti, antipertensivi, farmaci per lo scompenso, diabete, BPCO etc.); - 1 obiettivo in ambito ospedaliero volto a favorire l'impiego delle molecole dal miglior profilo costo efficacia in aree di forte impatto di spesa (es. medicinali innovativi, terapie intravitreali, rafforzamento utilizzo biosimilari in aree quali malattie reumatiche/gastroenterologiche autoimmuni, oncologia etc.) Gli obiettivi possono essere anche trasversali su entrambi i setting	Invio alla DCS di due report di sintesi sull'attività entro il 30/09/2022 (I semestre) e entro il 15/04/2023 (II semestre e sintesi annuale) da cui si evincano: - Obiettivi assegnati, risultati attesi, indicatori di processo e di risultato; - Evidenza delle azioni intraprese con particolare riferimento ai risultati raggiunti in termini di miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei medicinali e al contenimento della spesa sia a medio che a lungo termine (I semestre vs ultimo semestre anno precedente e II semestre vs I semestre). Modalità di valutazione: Report inviati nei termini: sì/no (peso 30%) Report congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 70%)	15/04/2023 (2 semestre e sintesi annuale)	x	x	x	x	x		ASFO: Gli obiettivi in ambito territoriale ai mmg possono essere assegnati solo con AIR
6.3	Appropriatezza prescrittiva – indicatori in ambito territoriale	Pazienti in terapia con antidepressivi	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi (target mantenimento 2020)	23,07	x						
6.3	Appropriatezza prescrittiva – indicatori in ambito territoriale	Pazienti in terapia con antidepressivi	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi (target mantenimento 2020)	20,02		x					

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.3	Appropriatezza prescrittiva – indicatori in ambito territoriale	Pazienti in terapia con antidepressivi	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi (target mantenimento 2020)	21,21			x				ASFO: Obiettivo influenzato dall'andamento della pandemia e della campagna vaccinale.
6.3	Appropriatezza prescrittiva – indicatori in ambito territoriale	Indicatori di aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Per il 2022 i valori target di aderenza a cui tendere sono rappresentati dai valori del raggruppamento delle regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2020: alta aderenza ≥ 33,4%, bassa aderenza ≤ 24,6%. In corso d'anno la DCS di concerto con ARCS elaborerà l'indicatore su base regionale e disaggregato per Azienda, ai fini di un successivo monitoraggio puntuale. Modalità di valutazione complessiva: 2 indicatori a target= raggiunto; 1 indicatore a target= parzialmente raggiunto; 0 indicatori a target: non raggiunto	alta aderenza ≥33,4% bassa aderenza ≤ 24,6%	x	x	x				ASUFC: Da segnalare che la carenza informativa/mancato aggiornamento del report regionale non facilita l'attività di feedback ai prescrittori

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.4	Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari	Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, gli Enti favoriscono l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR, con particolare riferimento al rafforzamento del loro utilizzo in aree quali ad es. l'artrite reumatoide e le malattie infiammatorie croniche intestinali, l'oncologia, il diabete (es. insulina glargine, lyspro etc.)	<p>Invio alla DCS di due report di sintesi entro il 30/09/2022 (I semestre) e entro il 15/04/2023 (II semestre e sintesi annuale) con evidenza delle aree di maggior necessità di intervento, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR in termini di miglioramento nelle % di impiego (I semestre vs ultimo semestre anno precedente e II semestre vs I semestre) nei relativi setting di utilizzo (diretta, DPC e convenzionata), nonché le relative ricadute economiche. (per la parte appropriatezza si rimanda all'obiettivo 7.2).</p> <p>Lo schema predisposto dalla DCS sarà integrato in corso d'anno con una proposta di dashboard regionale per la rilevazione dei dati, nell'ambito del progetto multiregionale VALORE (AIFA-Regioni)</p> <p>Modalità di valutazione:  Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 30%)  Report congruenti in base agli obiettivi assegnati (rafforzamento impiego biosimilari): sì/no (peso 70%)</p>	30/09/2022 (1 semestre)	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.4	Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari	Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, gli Enti favoriscono l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR, con particolare riferimento al rafforzamento del loro utilizzo in aree quali ad es. l'artrite reumatoide e le malattie infiammatorie croniche intestinali, l'oncologia, il diabete (es. insulina glargine, lyspro etc.)	<p>Invio alla DCS di due report di sintesi entro il 30/09/2022 (I semestre) e entro il 15/04/2023 (II semestre e sintesi annuale) con evidenza delle aree di maggior necessità di intervento, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR in termini di miglioramento nelle % di impiego (I semestre vs ultimo semestre anno precedente e II semestre vs I semestre) nei relativi setting di utilizzo (diretta, DPC e convenzionata), nonché le relative ricadute economiche. (per la parte appropriatezza si rimanda all'obiettivo 7.2).</p> <p>Lo schema predisposto dalla DCS sarà integrato in corso d'anno con una proposta di dashboard regionale per la rilevazione dei dati, nell'ambito del progetto multiregionale VALORE (AIFA-Regioni)</p> <p>Modalità di valutazione:  Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 30%)  Report congruenti in base agli obiettivi assegnati (rafforzamento impiego biosimilari): sì/no (peso 70%)</p>	15/04/2023 (2 semestre e sintesi annuale)	x	x	x	x	x		
6.5	Gestione delle terapie con ormone della crescita	L'Ente nella gestione delle terapie con ormone della crescita mantiene attivo un team aziendale (composto almeno da un medico e un infermiere) che garantisce la formazione dei nuovi pazienti e caregiver al corretto uso degli autoiniettori per la somministrazione dell'ormone della crescita presenti nella graduatoria dell'accordo quadro regionale.	<p>Invio alla DCS di report semestrali (entro il 31/7/2022 per l'attività svolta nel I semestre 2022 e entro il 28/02/2023 per l'attività svolta nel II semestre 2022) sull'attività di formazione svolta nel 2022, con evidenza degli autoiniettori proposti e selezionati.</p> <p>Modalità di valutazione:  Invio di entrambi i report semestrali nei termini: sì/no</p>	31/07/2022 (1 semestre)	x	x	x	x			

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.5	Gestione delle terapie con ormone della crescita	L'Ente nella gestione delle terapie con ormone della crescita mantiene attivo un team aziendale (composto almeno da un medico e un infermiere) che garantisce la formazione dei nuovi pazienti e caregiver al corretto uso degli autoiniettori per la somministrazione dell'ormone della crescita presenti nella graduatoria dell'accordo quadro regionale.	Invio alla DCS di report semestrali (entro il 31/7/2022 per l'attività svolta nel I semestre 2022 e entro il 28/02/2023 per l'attività svolta nel II semestre 2022) sull'attività di formazione svolta nel 2022, con evidenza degli autoiniettori proposti e selezionati. Modalità di valutazione: Invio di entrambi i report semestrali nei termini: sì/no	28/2/2023 (2 semestre)	x	x	x	x			
6.6	Attività centralizzate – ARCS	Distribuzione per conto	ARCS mensilmente mette a disposizione di tutte le aziende sanitarie una lista aggiornata dei farmaci aggiudicati a gara.	mensile						x	
6.6	Attività centralizzate – ARCS	ARCS monitora periodicamente le giacenze dei beni gestiti a magazzino, compresi i prodotti inutilizzati e i quantitativi eventualmente scaduti. Per contribuire a massimizzare l'efficienza del sistema definisce, in collaborazione con gli altri Enti del SSR, dei criteri per la corretta gestione delle scorte e l'introduzione e la dismissione di articoli in relazione alle esigenze cliniche, nel rispetto dell'economicità della gestione.	Entro il 31.12.2022, ARCS predispone, in collaborazione con gli altri Enti del SSR, una procedura di "gestione del magazzino" per un efficientamento del sistema e una stima delle ricadute possibili, tenuto conto dei dati di monitoraggio. Modalità di valutazione: documento inviato nei termini: sì/no	entro 31/12/2022						x	
6.6	Attività centralizzate – ARCS	ARCS, nell'ambito della centralizzazione della logistica d'acquisto, continua ad assicurare il ristoro delle somme spettanti a ciascun Ente, per tutti i farmaci soggetti a registro AIFA per i quali sono previste forme di compartecipazione dei costi da parte delle aziende farmaceutiche e	ARCS invia periodicamente alla DCS l'evidenza dei ristori effettuati	31/12/2022						x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
		condivisione del rischio (risk sharing, cost-sharing e payment by results)									
6.6	Attività centralizzate – ARCS	In collaborazione con la DCS, ARCS avvia un tavolo di lavoro per il monitoraggio della spesa dei consumi dei dispositivi medici/ivd.	Avvio del tavolo di lavoro entro il 31/3/2022. Modalità di valutazione: avvio del tavolo: sì/no (peso 30%) report inviato entro i termini: sì/no (peso 70%)	entro 31/03/2022	x	<b>X</b>	x	x	x	x	ASFO: in collaborazione con ARCS BURLO: Si precisa che l'acquisto dei dispositivi IVD collegati alla ricerca non rientra nel vincolo regionale e pertanto si rappresenta la necessità di mantenere uno specifico monitoraggio per i dispositivi ad essa dedicati (ed interamente finanziati) CRO: si precisa che non sono soggetti a vincolo i dispositivi medici relativi alla attività di ricerca finalizzata e corrente <i>Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria A)</i>
6.6	Attività centralizzate – ARCS	In collaborazione con la DCS, ARCS avvia un tavolo di lavoro per il monitoraggio della spesa dei consumi dei dispositivi medici/ivd.	Presentazione di una relazione sulle attività svolte e sviluppo di un report di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici entro il 31/12/2022. avvio del tavolo: sì/no (peso 30%) report inviato entro i termini: sì/no (peso 70%)	entro 31/12/2022	x	<b>X</b>	x	x	x	x	ASFO: in collaborazione con ARCS BURLO: Si precisa che l'acquisto dei dispositivi IVD collegati alla ricerca non rientra nel vincolo regionale e pertanto si rappresenta la necessità di mantenere uno specifico monitoraggio per i dispositivi ad essa dedicati (ed interamente finanziati) CRO: si precisa che non sono soggetti a vincolo i dispositivi medici relativi alla attività di ricerca finalizzata e corrente <i>Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria A)</i>

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.6	Attività centralizzate – ARCS	Ridurre, ove possibile, il numero di referenze ed i relativi livelli di scorta dei farmaci gestiti da ciascun Buffer aziendale al fine di rendere efficienti le scorte complessive di Magazzino.	ARCS, in collaborazione con i Servizi Farmaceutici aziendali, definisce i parametri a cui allineare le giacenze dei farmaci gestiti a buffer. Sono esclusi dalla rilevazione: - farmaci acquistati ad hoc per un Ente (es. farmaci esteri) - farmaci obbligatori da detenere in Farmacia - antidoti - farmaci salvavita e per emergenze. Modalità di valutazione: ARCS trasmette entro il 30/6/2022 alla DCS e agli Enti un documento di formalizzazione e rendicontazione degli esiti delle attività di coordinamento svolta e di definizione di criteri e parametri di allineamento delle giacenze.	entro 30/06/2022	x	<b>x</b>	x	x	x	x	ASFO: Obiettivo da attuare in collaborazione con ARCS <i>Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria A)</i>
6.6	Attività centralizzate – ARCS	Ridurre, ove possibile, il numero di referenze ed i relativi livelli di scorta dei farmaci gestiti da ciascun Buffer aziendale al fine di rendere efficienti le scorte complessive di Magazzino.	ASFO, ASU GI, ASU FC, BURLO, CRO allineano almeno l'80% delle giacenze delle referenze di ciascun Buffer secondo i criteri e i parametri definiti con ARCS. Eventuali scostamenti sono autorizzati da ARCS. l'inventario informatico del Buffer dell'Ente al 30/11/2022 evidenzia l'avvenuta applicazione dei criteri e parametri definiti per la gestione delle giacenze a Buffer. ASFO, ASU GI, ASU FC, BURLO, CRO trasmettono entro il 28/2/2023 alla DCS e ad ARCS adeguata evidenza dell'applicazione dei criteri e parametri definiti per la gestione delle giacenze a Buffer.	28/02/2023	x	<b>x</b>	x	x	x		ASFO: in collaborazione con ARCS <i>Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria A)</i>
6.7	Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	Accordo quadro regionale della DPC dei medicinali (DGR 12/2018), prorogato al 31/12/2022 (DGR 1725/2021)	le Aziende recepiscono la proroga con proprio atto	31/01/2022	x	x	x				



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.7	Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, le Aziende garantiscono azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR	Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2022 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2023 da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS) Modalità di valutazione: Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 30%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 70%)	entro 30/09/2022 (1 semestre)	x	x	x	x	x		CRO: Nel corso del 2021 il CRO, per evitare di esporre i pazienti fragili al rischio di contagio, non solo ha mantenuto la centralizzazione della distribuzione dei medicinali dalle sede di Pordenone a quella di Aviano (con relativo aumento dei costi dei pazienti) ma ha anche cercato di favorire al massimo la limitazione degli spostamenti garantendo adeguate coperture di cicli terapia. Vincoli fissati per la diretta ospedaliera sono pertanto inapplicabili per il 2022, in considerazione del permanere della situazione pandemica.
6.7	Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, le Aziende garantiscono azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR	Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2022 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2023 da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS) Modalità di valutazione: Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 30%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 70%)	entro 15/04/2023 (attività annuale)	x	x	x	x	x		CRO: Nel corso del 2021 il CRO, per evitare di esporre i pazienti fragili al rischio di contagio, non solo ha mantenuto la centralizzazione della distribuzione dei medicinali dalle sede di Pordenone a quella di Aviano (con relativo aumento dei costi dei pazienti) ma ha anche cercato di favorire al massimo la limitazione degli spostamenti garantendo adeguate coperture di cicli terapia. Vincoli fissati per la diretta ospedaliera sono pertanto inapplicabili per il 2022, in considerazione del permanere della situazione pandemica.

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.7	Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	Definizione, nell'ambito di gruppi multidisciplinari, di percorsi di appropriatezza prescrittiva aziendali/interaziendali volti a sostenere l'impiego di farmaci dal miglior rapporto di costo-efficacia all'interno di categorie terapeutiche ad elevato impatto di spesa (es. ipoglicemizzanti, antitrombotici etc.)	Identificazione delle categorie omogenee dei medicinali su cui individuare delle priorità prescrittive e trasmissione alla DCS degli esiti delle valutazioni multidisciplinari con relativi impatti sulla sostenibilità economica. Documento da inviare entro il 31.12.2022. Modalità di valutazione: Documento inviato nei termini: sì/no (peso 30%) Interventi congruenti in base all'obiettivo assegnato: sì/no (peso 70%)	entro 31/12/2022	x	x	x	x	x		ASFO: Obiettivo influenzato dall'andamento della pandemia

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.8	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>REGISTRI AIFA FARMACI INNOVATIVI E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'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>Inserimento di tutti i dati richiesti a registro con particolare riferimento ai pazienti extra regione trattati con medicinali innovativi e oncologici innovativi, per consentire il rimborso dei costi sostenuti attraverso il meccanismo della fatturazione diretta ovvero attraverso la normale compensazione dopo la scadenza dell'innovatività.</p> <p>Per i registri che prevedono la compilazione della scheda richiesta farmaco e della scheda di dispensazione, gli Enti ne assicureranno la compilazione, anche al fine di consentire l'allineamento dei dati tra piattaforme (AIFA e sistemi regionali), con conseguente invio corretto dei flussi informativi.</p> <p>Indicatore: -Monitoraggi/controlli periodici effettuati, nell'ambito dei percorsi aziendali in essere, per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato/ritardato inserimento dei pazienti in piattaforma. La DCS potrà avviare un monitoraggio periodico sull'allineamento tra dati dei registri e applicativi regionali</p> <p>Modalità di valutazione: Evidenza dei monitoraggi/percorsi aziendali per la gestione delle eventuali criticità in tutti gli Enti del SSR e dell'inserimento di tutti i dati richiesti: sì/no</p>	inserimento del 100% dei casi e del 100% delle dispensazioni nel registro	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.8	Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Per tutti i medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 del Accordo interregionale per la mobilità sanitaria gli Enti assicureranno l'inserimento della residenza del paziente all'atto dell'erogazione/somministrazione. Un tanto al fine di assicurare la completezza dei dati per la mobilità interregionale	Erogazione/somministrazione dei farmaci di cui alle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria con inserimento del dato di residenza del paziente. Modalità di valutazione: Target rilevati dalla DCS. - dato residenza / spesa > 90%: raggiunto - dato residenza /spesa tra 85% e 90%: parzialmente raggiunto - dato residenza/spesa < 85%: non raggiunto	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	x	x	x	x	x		CRO: Per i dati gestiti con Log 80 verrà inviato alla DCS un report con l'evidenza delle informazioni richieste (AS di residenza); per i dati gestiti con il G2 clinico, l'evidenza sarà disponibile negli universi di B.O. della farmaceutica
6.9	Farmacovigilanza	Gli Enti avvieranno specifiche attività di sensibilizzazione, al fine di favorire un incremento delle segnalazioni di possibili segnalazioni di ADR da farmaco, considerata la riduzione registrata nel 2021 vs 2020 di oltre il 20% su base regionale con particolare riferimento alle ADR gravi (2021 vs 2020 – 44%) L'attività riguarderà in particolare realtà/ reparti/strutture non coinvolti in progetti in itinere di farmacovigilanza*. * sono attualmente coinvolti in progetti di FV i reparti di PS e dip. di prevenzione	Sensibilizzazione dei prescrittori alla segnalazione di possibili ADR da farmaco (in particolare gravi) in reparti/strutture <u>non</u> coinvolte nei progetti in essere di FV, con conseguente incremento della % di segnalazione da farmaco rispetto al dato del 2021 (riferimento dati al 30 novembre 2021 – dati DCS). Modalità di valutazione: Estrazione dati ADR da farmaco 2022 (gravi e totali) mediante applicativi del CRFV. Estrazione dati ADR da farmaco 2022 con dettagli sul reparto di origine della segnalazione mediante applicativi del CRFV.	rilevazione % ADR da farmaci (gravi) 2022 vs 2021	x	x	x	x	x		

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
6.9	Farmacovigilanza	Gli Enti avvieranno specifiche attività di sensibilizzazione, al fine di favorire un incremento delle segnalazioni di possibili segnalazioni di ADR da farmaco, considerata la riduzione registrata nel 2021 vs 2020 di oltre il 20% su base regionale con particolare riferimento alle ADR gravi (2021 vs 2020 – 44%) L'attività riguarderà in particolare realtà/ reparti/strutture <u>non</u> coinvolti in progetti in itinere di farmacovigilanza*. * sono attualmente coinvolti in progetti di FV i reparti di PS e dip. di prevenzione	Sensibilizzazione dei prescrittori alla segnalazione di possibili ADR da farmaco (in particolare gravi) in reparti/strutture <u>non</u> coinvolte nei progetti in essere di FV, con conseguente incremento della % di segnalazione da farmaco rispetto al dato del 2021 (riferimento dati al 30 novembre 2021 – dati DCS). Modalità di valutazione: Estrazione dati ADR da farmaco 2022 (gravi e totali) mediante applicativi del CRFV. Estrazione dati ADR da farmaco 2022 con dettagli sul reparto di origine della segnalazione mediante applicativi del CRFV.	- rilevazione % ADR da farmaci (gravi) 2022 vs 2021 - evidenza della segnalazione di ADR in reparti/strutture/ realtà diversi dal PS e dal dip. di prevenzione. Il RLFV validerà la scheda con indicazione del reparto nella sezione "indirizzo"	x	x	x	x	x		
6.9	Assistenza integrativa	Le Aziende monitorano i dati di spesa dei dispositivi ad alto costo per i pazienti affetti da patologia diabetica (microinfusori, SAP, CGM, FGM)	Presentazione alla DCS di una relazione sintetica entro il 28/2/2023 Modalità di valutazione: Evidenza di effettuato monitoraggio nel corso dell'anno 2022 e dei suoi esiti come da relazione inviata nei termini: sì/no	entro 28/02/2023	x	x	x				
7.1	PNRR - Digitalizzazione	Costituzione gruppo di lavoro regionale per coordinare i progetti del PNRR sul tema della digitalizzazione	% Partecipazione alle riunioni convocate.	>= 90%	x	x	x	x	x		
7.1	PNRR - Digitalizzazione	Missione 6 "Salute" Componente 1 Investimento 1.1.- CASE DELLA SALUTE per la parte sistemi informativi e tecnologie informatiche.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.	31/12/2022	x	x	x				
7.1	PNRR - Digitalizzazione	Missione 6 "Salute" Componente 1 Investimento 1.2 – TELEMEDICINA.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.	31/12/2022	x	x	x	x	x		BURLO: L'IRCCS assicura la propria collaborazione, se richiesta
7.1	PNRR - Digitalizzazione	Missione 6 "Salute" Componente 2 Investimento 1.1. - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEAI I E II LIVELLO.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.	31/12/2022	x	x	x	x	x		BURLO: L'IRCCS assicura la propria collaborazione, se richiesta

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
7.1	PNRR - Digitalizzazione	Missione 6 "Salute" Componente 2 Investimento 1.3. – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.	31/12/2022	x	x	x	x	x		BURLO: L'IRCCS assicura la propria collaborazione, se richiesta
7.1	PNRR - Digitalizzazione	Missione 1 Componente 2 Investimento 3 - PIANO SANITÀ CONNESSA.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.	31/12/2022	x	x	x	x	x		BURLO: L'IRCCS assicura la propria collaborazione, se richiesta
7.1	PNRR - Digitalizzazione	Missione 1 Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione – Progetti con destinatari enti del SSN.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.	31/12/2022	x	x	x	x	x		BURLO: L'IRCCS assicura la propria collaborazione, se richiesta
7.2	Sistema informativo dei distretti	Contribuire all'attività di analisi dei processi e di disegno del servizio per la raccolta dei requisiti delle altre funzioni distrettuali da attivare nel nuovo sistema informativo (PAI, AFIR, PROTESICA, UVD, VALGRAF residenziale, ecc. ).	Individuazione dei referenti aziendali per i diversi gruppi di lavoro entro 31.3.2022	31/03/2022	x	x	x				
7.2	Sistema informativo dei distretti	Contribuire all'attività di analisi dei processi e di disegno del servizio per la raccolta dei requisiti delle altre funzioni distrettuali da attivare nel nuovo sistema informativo (PAI, AFIR, PROTESICA, UVD, VALGRAF residenziale, ecc. ).	% di presenza alle riunioni convocate	>= 90%	x	x	x				
7.2	Sistema informativo dei distretti	Avviamento altre funzioni su piattaforma distretti.	Avviamento secondo cronoprogramma delle altre funzionalità con conclusione entro il 31/12/2022.	31/12/2022	x	x	x				
7.2	Sistema informativo dei distretti	Avviamento VALGRAF residenziale e registro unico.	Avviamento entro il 31/12/2022.	31/12/2022	x	x	x				
7.2	Sistema informativo dei distretti	Integrazione con le reti di patologia.	Valutazione integrazioni con le reti di patologia entro 30/06/2022	30/06/2022	x	x	x				
7.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato	Contribuire alla analisi dei processi e raccolta requisiti per la configurazione del sistema.	% Partecipazione alle riunioni convocate.	>= 90%	x	x	x	x	x	x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
7.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato	Attuazione del modello di gestione delle anagrafiche centralizzate regionali coordinato da ARCS.	Coordinamento della attività per l'attuazione del modello di gestione delle anagrafiche centralizzate	31/12/2022						x	
7.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato	Attuazione del modello di gestione delle anagrafiche centralizzate regionali coordinato da ARCS.	Partecipazione alle attività coordinate da ARCS.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
7.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato	Validazione del prototipo del sistema propedeutico all'avviamento dei siti pilota.	Validazione prototipo (verbale) entro 31/05/2022.	31/05/2022	x					x	
7.3	Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato	Avviamento nelle aziende del SSR secondo cronoprogramma definito.	Avviamento entro 31/12/2022.	31/12/2022	x	x	x	x	x	x	
7.4	Sistema informativo clinico	Raccolta requisiti funzionali del nuovo sistema informativo clinico.	% partecipazione alle riunioni convocate	>= 90%	x	x	x	x	x		
7.4	Sistema informativo clinico	Raccolta requisiti funzionali del nuovo sistema informativo clinico.	Validazione raccolta requisiti entro 30/06/2022.	30/06/2022	x	x	x	x	x		
7.4	Sistema informativo clinico	Definizione piano con modalità e cronoprogramma degli avviamenti.	Documento validato entro 31/12/2022.	31/12/2022	x	x	x	x	x		
7.5	Rinnovo sistemi informativi	Avviamento nuovo sistema informativo delle Dipendenze GEDI	Avviamento entro il 30/06/2022	30/06/2022	x	x	x				

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
7.5	Rinnovo sistemi informativi	Avviamento cartella clinica elettronica di oncologica e UFA.	Avviamento per i siti coinvolti entro il 30/09/2022 e contestuale dismissione di G2 oncologia.	30/09/2022		x	x	x	x		
7.5	Rinnovo sistemi informativi	Avviamento sistema informativo POINT per i Servizi NPIA	Avviamento per i siti coinvolti entro il 30 settembre 2022	30/09/2022		x	x	x			
7.6	Ricetta dematerializzata	Avviamento ricetta elettronica non SSN dematerializzata (ricetta bianca elettronica)	70% sul totale delle ricette elettroniche non SSN dal mese successivo alla partenza	70%	x	x	x	x	x		ASUFC: Come confermato con nota prot. 601/2022 della DCS, si attendono indicazioni regionali di dettaglio rispetto all'implementazione della modalità prescrittive nel contesto dei software attualmente in uso per la medicina territoriale ovvero di INSIEL per quanto attiene a PSM. CRO: il dato non è monitorabile da parte del CRO
7.7	Sicurezza asset informatici	Aggiornamento del censimento periodico degli asset informatici secondo le indicazioni regionali.	Trasmissione censimento secondo indicazioni regionale entro 30/05/2022.	entro 30/05/2022	x	x	x	x	x	x	
7.7	Sicurezza asset informatici	Aggiornamento del censimento periodico degli asset informatici secondo le indicazioni regionali.	Trasmissione censimento secondo indicazioni regionale entro 30/10/2022.	entro 30/10/2022	x	x	x	x	x	x	
7.7	Sicurezza asset informatici	Assessment sulla sicurezza informatica e sulle misure di sicurezza	Recepimento indicazioni regionali entro il 30/04/2022.	30/04/2022	x	x	x	x	x	x	
7.7	Sicurezza asset informatici	Assessment sulla sicurezza informatica e sulle misure di sicurezza	Partecipazione alle attività di assessment entro 30/06/2022.	30/06/2022	x	x	x	x	x	x	
7.7	Sicurezza asset informatici	Indicazioni degli asset informatici da sostituire con indicazioni delle caratteristiche	Trasmissione elenco entro il 30/10/2022	30/10/2022	x	x	x	x	x	x	
7.8	Privacy in Sanità	Convocazione incontri trimestrali (4 all'anno)	n° di incontri a cui si è partecipato con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario.	almeno 3 su 4 programmati	x	x	x	x	x	x	



Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
7.9	PACS	Referto multimediale e refertatore vocale	Il dispiegamento dovrà essere completato in tutto il SSR entro il 31.12.2022 con il necessario supporto delle Aziende nell'attivazione della nuova funzionalità presso i vari reparti di radiologia e con il coordinamento di ARCS	31/12/2022	x	x	x		x	x	ARCS: proseguirà con le attività di coordinamento delle attività. Si segnala una contraddizione presente nel documento tra l'obiettivo inserito a riquadro (completamento presso tutte le Aziende del SSR) e la parte testuale introduttiva del capitolo (completamento presso CRO e ASUGI)
7.9	PACS	Estensione della soluzione referto multimediale in altri ambiti diagnostici	Avvio del dispiegamento della soluzione del referto multimediale nel settore dell'endoscopia digestiva nelle Aziende del SSR entro il 31.12.2022, fatto salvo il completamento dello sviluppo, per la quota parte di specifica necessità, delle soluzioni di integrazione da prevedere per lo scenario relativo al sistema PACS regionale per il periodo 2023-2027. ARCS coordina le attività di sviluppo e di integrazione tra i fornitori chiamati in causa e fornisce le indicazioni operative alle Aziende per la fase di implementazione della soluzione.	31/12/2022	x	x	x	x	x	x	BURLO: Obiettivo raggiunto nel 2021 in quanto l'IRCCS era azienda pilota ARCS: obiettivo la cui tempistica è condizionata da attività che deve svolgere Insiel
7.9	PACS	Visibilità interaziendale in regime emergenziale di referti diagnostici e delle relative immagini	Realizzazione entro 30.06.2022 da parte di INSIEL del prototipo di uno strumento di condivisione di referti e immagini a livello interaziendale in regime emergenziale. ARCS supporta la DCS nel coordinamento delle attività di sviluppo e poi nella fase di attivazione presso le Aziende del SSR, che dovranno garantire l'adeguato supporto tecnico e clinico	31/12/2022						x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
7.9	PACS	Sistema PACS regionale per il periodo 2023-2027	Le aziende garantiscono, a supporto di ARCS, la predisposizione entro 31.07.2022 degli allegati tecnici della documentazione di gara in merito agli aspetti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali. INSIEL garantisce: • entro il 30.06.2022 la definizione delle specifiche di sviluppo delle soluzioni di integrazione del SIO secondo i profili definiti dai framework IHE. • entro il 31.12.2022 il completamento dello sviluppo delle nuove soluzioni di integrazione.	31/07/2022	x	x	x	x	x		
7.9	PACS	Sistema PACS regionale per il periodo 2023-2027	ARCS predispone il capitolato di gara entro il 15.9.2022 sulla base delle specifiche di sviluppo del SIO e del relativo cronoprogramma di realizzazione	15/09/2022						x	ARCS: obiettivo la cui tempistica è condizionata da attività che deve svolgere Insiel entro il 30.6
7.9	PACS	Sistema PACS regionale per il periodo 2023-2027	ARCS indice la gara entro il 15.11.2022.	15/11/2022						x	
7.9	PACS	Adeguamento piattaforma di refertazione radiologica al D. Lgs.101/2020	Il gruppo tecnico nominato da DCS completa entro marzo 2022 la predisposizione della documentazione tecnica di gara.	31/03/2022	x	x	x	x	x	x	ARCS: al 30/3/2022 il gruppo tecnico non è ancora stato nominato
8	Flussi informativi	Assicurare la corretta e tempestiva codifica dei reparti e dei relativi posti letto nel sistema gestionale	Tutti i reparti e le sezioni che registrano movimenti di ricovero devono avere il corretto codice disciplina associato e un numero di posti letto assegnati con aggiornamento mensile	mensile	x	x	x	x	x		
8	Flussi informativi	Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo	% delle schede di morte inserite nel sistema entro 3 mesi dall'evento	>=98%	x	<b>x</b>	x	x			ASUFC: Il target previsto è di difficile raggiungimento. Si propone la ridefinizione del risultato atteso in "...entro 90 gg dalla data di ricezione della scheda di morte". Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria B)
8	Flussi informativi	Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo	ASUGI: completamento dell'inserimento delle schede di morte 2020 e 2019 entro il 30.04.2022	30/04/2022	x						
8	Flussi informativi	Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo	ASUGI: % delle schede di morte del 2018 inserite entro il 31.12.2022	100%	x						

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
8	Flussi informativi	Assicurare continuità, integrità e coerenza di flussi informativi per mezzo di adeguata attività di vigilanza svolta da ARCS, con partecipazione di ARCS ai gruppi tecnici di sviluppo dei nuovi servizi informatici gestionali alimentanti i flussi dati.	ARCS segnala a DCS eventuali incoerenze o interruzioni, dei flussi informativi in utilizzo allo scopo di porre in essere le azioni correttive necessarie alla riconciliazione delle fonti dati che alimentano il RER.	31/12/2022						x	
9.2	Piano per la riorganizzazione e e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID	Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia	Monitoraggio, controllo e controllo della rendicontazione circa gli interventi del Piano	31/12/2022						x	
9.5.2	Investimenti	Programmazione 2023	Gli enti del SSR dovranno adottare il PPI 2023 entro il 15 settembre 2022 completo di una relazione illustrativa che evidenzia le finalità e le priorità degli interventi previsti.	15/09/2022	x	x	x	x	x	x	
9.5.2	Investimenti	Programmazione 2023	ARCS, dovrà trasmettere al NVISS i PPI 2023 adottati dagli Enti del SSR accompagnata da una relazione sulla programmazione complessiva degli Enti del SSR entro il 15 ottobre 2022.	15/10/2022						x	
9.5.4	Attività di vigilanza e controllo su investimenti e patrimonio immobiliare degli Enti	Attività di vigilanza e controllo su investimenti e patrimonio immobiliare degli Enti	ARCS proseguirà inoltre nelle attività di controllo della rendicontazione degli investimenti degli Enti del SSR.	31/12/2022						x	

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
9.5.5	Analisi HTA sulla dislocazione delle Unità Farmaci Antineoplastici (UFA)	Analisi HTA sulla dislocazione delle Unità Farmaci Antineoplastici (UFA)	Presentare alla DCS un'analisi HTA con lo scopo di paragonare i diversi modelli di centralizzazione delle UFA e confrontarli con l'attuale dislocazione, formulando le proprie considerazioni in relazione a soluzioni in grado di poter fornire valore aggiunto all'organizzazione regionale. L'analisi dovrà esaminare e comparare, alla luce dell'attuale quadro normativo e delle best practices, gli elementi ritenuti utili ai fini di tale valutazione.	31/12/2022						x	
10.1.1	Costi del personale e politiche assunzionali	Centralizzare presso ARCS, tramite scorporo dalle aziende sanitarie nella quali sono attualmente operanti, le seguenti funzioni: a. Centro Unico Regionale di Produzione degli Emocomponenti; b. Raccolta sangue territoriale; c. Coordinamento della rete cure sicure FVG	Avvio delle attività funzionali agli scorpori e ai trasferimenti delle funzioni	30/04/2022		x				x	Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria A)
10.1.1	Costi del personale e politiche assunzionali	Centralizzare presso ARCS, tramite scorporo dalle aziende sanitarie nella quali sono attualmente operanti, le seguenti funzioni: a. Centro Unico Regionale di Produzione degli Emocomponenti; b. Raccolta sangue territoriale; c. Coordinamento della rete cure sicure FVG	Conclusione degli scorpori e trasferimento delle attività	31/12/2022		x				x	Si rimanda per ASUFC all'allegato 3 (categoria A)
10.1.1	Costi del personale e politiche assunzionali	Funzioni di pediatria e ostetricia	Avvio delle attività funzionali agli scorpori e ai trasferimenti delle funzioni	30/04/2022	x			x			
10.1.1	Costi del personale e politiche assunzionali	Funzioni di pediatria e ostetricia	Conclusione degli scorpori e trasferimento delle attività	31/12/2022	x			x			

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
10.3.2.1	Il Piano della formazione regionale	Piano della Formazione Regionale	Le aziende provvederanno alla trasmissione del Piano alla DCS entro il 31 marzo 2022	31/03/2022	x	x	x	x	x	x	
10.3.2.1	Il Piano della formazione regionale	Piano della Formazione Regionale	Le aziende provvederanno all'eventuale aggiornamento del Piano entro 30 giorni dalla pubblicazione del Piano della Formazione Regionale (PFR)	entro 30 gg	x	x	x	x	x	x	
10.3.2.2	La Relazione annuale regionale	Relazione annuale regionale	I provider regionali provvederanno alla redazione ed invio della Relazione annuale sulle attività formative 2021 entro il 31 maggio 2022.	31/05/2022	x	x	x	x	x	x	
10.3.3	Formazione manageriale e formazione specialistica, tecnico-amministrativa	Attivare processi formativi dedicati ai profili manageriali che, in una logica integrata, approfondiscano modelli, metodologie e strumenti gestionali applicabili al contesto sanitario capaci di aiutare i Dirigenti ad agire il ruolo di responsabilità in modo efficace e coerente agli obiettivi regionali e aziendali.	ARCS assicura la realizzazione dei corsi di formazione manageriale e formazione specialistica tecnico - amministrativa	31/12/2022						x	
ASUGI - aziendali e	Centro regionale amianto	Funzioni di sorveglianza sanitaria ex esposti amianto	Invio alla Direzione Centrale Salute - Commissione regionale amianto richiesta di iscrizione al registro regionale amianto	31/12/2022	<b>X</b>						Progettualità aziendale Si rimanda per ASUGI all'allegato 3 (categoria C)
ASUGI - aziendali e	Centro regionale amianto	Funzioni di sorveglianza sanitaria ex esposti amianto	Garantire la sorveglianza sanitaria entro 30 gg in entrambi gli ambulatori di Palmanova e Monfalcone	31/12/2022	<b>X</b>						Progettualità aziendale Si rimanda per ASUGI all'allegato 3 (categoria C)
ASUGI - aziendali e	Centro regionale amianto	Svolgere corsi informativi / formativi richiesti dalle singole aziende sanitarie	Relazionare su corsi svolti	31/12/2022	<b>X</b>						Progettualità aziendale Si rimanda per ASUGI all'allegato 3 (categoria C)
ASFO - aziendali e	1.1.3 Realizzazione delle attività dei programmi del Piano Regionale della Prevenzione	Migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale antipertosse (dTAP) donne in gravidanza (dato anno 2021: 51,68%)	15%			<b>X</b>				Progettualità aziendale Si rimanda per ASFO all'allegato 3 (categoria C)
BURLO - aziendali e	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e	Entro 31.12.2022 invio congiunto alla DCS di una relazione sulle attività svolte nel corso dell'anno	31/12/2022				<b>X</b>			BURLO: Si chiede l'inserimento nelle progettualità regionali

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
		dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica									Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Trasmissione alla DCS del report elaborato sullo stato di avanzamento del monitoraggio epidemiologico relativo agli indicatori identificati entro febbraio 2023.	28/02/2023				X			BURLO: Si chiede l'inserimento nelle progettualità regionali Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Burlo - Entro 31/12/2022: evento formativo sui programmi di screening per gli operatori regionali coinvolti	31/12/2022				X			BURLO: Si chiede il coinvolgimento del personale dei punti nascita regionali Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Screening neonatale	Screening neonatale Aderenza ai programmi di screening neonatali regionali assicurando il flusso informativo previsto al coordinamento	Flusso informativo 100%	31/12/2022				X			BURLO: Si chiede il coinvolgimento del personale dei punti nascita regionali Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Screening fibrosi cistica	Avvio per la centralizzazione dello screening della fibrosi cistica	Attuazione del percorso diagnostico inviato alla DCS con nota prot. 1189 dd 4/2/2022, previa autorizzazione regionale	31/12/2022				X			BURLO: Si chiede un finanziamento coerente con il costo unitario trasmesso con nota prot. 1189 dd 4/2/2022 Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Rilevazione HBSC	Raccolta dati di competenza	31/12/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Registro regionale endometriosi Mantenere il registro regionale endometriosi ex art. 3 LR n. 18/2012	Tenuta del registro regionale di patologia.	31/12/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Registro regionale endometriosi Mantenere il registro regionale endometriosi ex art. 3 LR n. 18/2012	Stima di incidenza e prevalenza di endometriosi nella popolazione residente in regione	31/12/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Accreditamento	Proseguire il percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino"	Effettuare la formazione del personale dedicato e coinvolto	31/12/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
BURLO - aziendale	Accreditamento	Proseguire il percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino"	Mantenimento del tasso di allattamento esclusivo alla dimissione >80%	31/12/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Logistica	Proseguire nel percorso di risoluzione delle criticità logistiche dell'Istituto mediante il progressivo trasferimento presso gli edifici dell'Opera San Giuseppe	Trasferimento dell'attività ambulatoriale (odontostomatologia, oculistica, otorinolaringoiatria/audiologia e fisioterapia) e avvio dell'attività nei nuovi spazi	31/12/2022				X			BURLO: Si rappresentano i maggiori costi di struttura e di personale Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Programma trapianti metropolitano	Formalizzazione di un Programma unico di trapianto FVG tra i centri di emato-oncologia regionali coinvolti nell'attività di trapianto di CSE da formalizzare presso le Autorità nazionali competenti (CNT e GITMO), con il coordinamento del programma da parte di ASUFC, così come previsto dalla DGR 1965/2021	Formalizzazione del programma	31/12/2022				X			BURLO: Si chiede il coinvolgimento delle altre aziende regionali, precisando che, come previsto dalla DGR 1965/2021, la funzione di coordinamento del programma è in capo ad ASUFC Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Fase 1	Avviare le sperimentazioni cliniche di Fase I	Invio ad AIFA del modulo di autocertificazione	30/09/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Valorizzazione attività	Individuare, d'intesa con la Direzione Centrale Salute ed ARCS, uno strumento di riconoscimento economico e di finanziamento dell'attività altamente specialistica dell'IRCCS non comparabile alle prestazioni per adulti.	Istituzione di un tavolo di lavoro con DCS e ARCS finalizzato all'applicazione delle tariffe per gli ospedali pediatrici monospecialistici ex CSR 2018 e CSR 2021	31/12/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Rete regionale cure palliative pediatriche e Hospice pediatrico	Realizzare l'hospice pediatrico	Presentazione della domanda alla struttura regionale competente, successiva alle indicazioni regionali, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge finanziaria regionale 2021, corredata di una relazione illustrativa e di un quadro economico dell'opera, nonché di un cronoprogramma comprensivo delle fasi di progettazione e di esecuzione dei lavori.	31/03/2022 - previa indicazione regionale				X			BURLO: Si rimane in attesa delle indicazioni relative al progetto da implementare Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)

Cap.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	ASUGI	ASUFC	ASFO	BURLO	CRO	ARCS	Note Aziendali
BURLO - aziendale	Rete regionale cure palliative pediatriche e Hospice pediatrico	Avviare l'attività del Centro specialistico di riferimento per la terapia antalgica e le cure palliative in ambito neonatale/pediatrico/adolescenziale	Formalizzazione del Comitato di Coordinamento che avrà il compito di garantire il governo della Rete Cure palliative pediatriche e di favorirne la realizzazione secondo il modello individuato dal Decreto 1771/2016	31/12/2022				X			Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)
BURLO - aziendale	Adeguamento dei PL	Progressivo adeguamento dei PL alla DGR relativa alle funzioni	Adeguamento per il presidio Burlo dei PL previsti dalla DGR 1446/2021 e DGR 1965/2021 successivo alla formale approvazione dell'atto aziendale	31/12/2022				X			BURLO: Si procederà all'adeguamento dei PL successivamente alla formale approvazione dell'atto aziendale Si rimanda per il Burlo all'allegato 3 (Categoria C)



## **4.2 MODIFICHE INTRODOTTE ALLE LINEE PER LA GESTIONE 2022**

Al testo vigente delle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022 (LINEE PER LA GESTIONE 2022) nel testo approvato con la d.g.r. n. 321 dell' 11 marzo 2022 sono apportate le modifiche indicate ai sottopunti che seguono.

### **4.2.1 OBIETTIVO STRATEGICO O A GESTIONE PRIORITARIA DI CUI AL PUNTO B - RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI – MODIFICA DI RISULTATI ATTESI**

Relativamente all'obiettivo strategico o a gestione prioritaria delle LINEE PER LA GESTIONE 2022 di cui al punto "B. Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutico assistenziali" delle LINEE PER LA GESTIONE 2022, si apportano le seguenti modifiche ai risultati attesi:

per l'obiettivo ARCS: Rete Trauma e per l'obiettivo ARCS: Rete Neonatologia,

il risultato atteso: "Predisposizione del PDTA a maggior rilevanza, selezionato in aderenza agli indirizzi impartiti dalla DCS tra i cinque analizzati, e sua trasmissione alla DCS e agli Enti sanitari entro il 31.12.2022"

è sostituito dal seguente: "trasmissione alla DCS entro il 31 dicembre 2022 del documento contenente la conferma dell'avvenuto avvio dei lavori, dei contenuti delle attività svolte e in svolgimento alla stessa data del 31.12.2022 nonché il cronoprogramma relativo alle attività svolte e programmate, comprensivo del termine fissato per la conclusione delle attività e di quello fissato per l'attivazione, per la predisposizione, o ridefinizione, e attivazione del PDTA a maggior rilevanza selezionato in aderenza agli indirizzi impartiti dalla DCS".

### **4.2.2 OBIETTIVO STRATEGICO O A GESTIONE PRIORITARIA DI CUI AL PUNTO B.1 - RETE ONCOLOGICA REGIONALE – MODIFICA DI RISULTATI ATTESI**

Relativamente all'obiettivo strategico o a gestione prioritaria delle linee per la gestione 2022 di cui al punto "B.1 Rete oncologica regionale" delle LINEE PER LA GESTIONE 2022, si apportano le seguenti modifiche ai risultati attesi:

per l'obiettivo ARCS: Rete oncologica regionale,

il risultato atteso: "Predisposizione di due tra i PDTA a maggior rilevanza, selezionati in aderenza agli indirizzi impartiti dalla DCS tra i cinque analizzati, e loro trasmissione alla DCS e agli Enti sanitari entro il 31.12.2022."

è sostituito dal seguente: "trasmissione alla DCS entro il 31 dicembre 2022 del documento contenente la conferma dell'avvenuto avvio dei lavori, dei contenuti delle attività svolte e in svolgimento alla stessa data del 31.12.2022 nonché il cronoprogramma relativo alle attività svolte e programmate, comprensivo del termine fissato per la conclusione delle attività e di quello fissato per l'attivazione, per la predisposizione, o ridefinizione, e attivazione dei due PDTA a maggior rilevanza selezionati in aderenza agli indirizzi impartiti dalla DCS".

### **4.2.3 OBIETTIVO STRATEGICO O A GESTIONE PRIORITARIA DI CUI AL PUNTO D.4 - REVISIONE E UNIFORMAZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI E DEI PROTOCOLLI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA E DI SVOLGIMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE - MODIFICHE AI TERMINI DI ADEMPIMENTO**

Relativamente all'obiettivo strategico o a gestione prioritaria delle LINEE PER LA GESTIONE 2022 di cui al punto D.4 - Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di

svolgimento dell'assistenza domiciliare, lo stesso richiede attività di analisi dei modelli organizzativi, protocolli operativi e procedure in uso negli enti relativamente a presa in carico integrata, assistenza domiciliare e a Unità speciali di continuità assistenziale, nonché la conseguente elaborazione di ipotesi di modello organizzativo e programma operativo per il miglioramento nelle citate attività e l'attivazione delle centrali operative territoriali. Di tutte tali attività di analisi e progettuali ARCS è incaricata di operare valutazione ai fini di una definizione di ipotesi programmatiche e organizzative da applicare a tutto il sistema regionale.

Tenuto conto della rilevanza e complessità delle attività richieste e dell'intervenuta pubblicazione – sulla Gazz.Uff. n. 144 del 22/06/2022 - del decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 di approvazione del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nonché della recente nomina del Direttore Sociosanitario di ARCS, con nota n. 24472 del 28/06/2022 e successiva nota n. 39774 del 25/10/2022 la stessa ARCS ha rappresentato la necessità di operare una proroga dei termini già fissati al citato punto D.4 funzionalmente alla redazione del progetto destinato a confluire nell'atto di programmazione regionale richiesto dal citato decreto al suo articolo 1, comma 2. La DCS conviene con l'opportunità delle proposte di proroga richieste da ARCS. Conseguentemente i termini del 30 giugno 2022 e 31 maggio 2022 e così come già fissati al citato punto D.4 delle LINEE PER LA GESTIONE 2022 per gli adempimenti da effettuarsi da parte di ARCS e degli altri enti del S.S.R: sono sostituiti rispettivamente dai seguenti: 20 novembre 2022 e 30 settembre 2022.

#### **4.2.4 LINEA D'ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 2.9 - EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE - MODIFICHE AL TERMINE DI ADEMPIMENTO**

Alla Linea di attività di cui al punto 2.9 - Emergenza urgenza territoriale è assegnato ad ARCS l'obiettivo di "Predisporre il Piano regionale dell'emergenza-urgenza territoriale", con risultato atteso: "ArCs coordina le attività e trasmette la proposta di Piano alla DCS entro il 31/10/2022".

Con nota 40145 dd. 27/10/2022 ha chiesto la proroga al 30/11/2022 del citato termine del 31/10/2022. ARCS motivata la propria richiesta con la "necessità di completare il percorso in atto valorizzando anche le proposte emergenti dal gruppo tecnico di lavoro all'uopo istituito."

La DCS valuta compatibile con le attività programmate per l'anno 2022 il differimento al 30/11/2022 della trasmissione alla stessa DCS della proposta di Piano regionale dell'emergenza-urgenza territoriale. Conseguentemente il suddetto termine del 31 ottobre 2022 per la trasmissione da parte di ARCS alla DCS della proposta di Piano regionale dell'emergenza-urgenza territoriale è sostituito da quello del 30 novembre 2022.

#### **4.2.5 LINEA D'ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 3.7 - INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE - MODIFICHE AD ALCUNI TERMINI DI ADEMPIMENTO**

Alla linea d'attività di cui al punto 3.7 - Integrazione con la programmazione sociale si pongono obiettivi finalizzati alla predisposizione di un'adeguata programmazione dei servizi di presa in carico integrata socio-sanitaria in condivisione con i Servizi Sociali dei Comuni (SSC), anche promuovendo l'integrazione con i progetti di cui alla Missione 6 del PNRR. L'attività richiesta si caratterizza, tuttavia, non solo in rilevanza, ma anche in complessità, richiedendo maggior impegno di quanto inizialmente programmato per la tenuta dei tavoli di condivisione con i

SSC. Si ritiene pertanto opportuno accordare maggior disponibilità temporale a tale preliminare attività, ferma restando, tuttavia, la rilevante scadenza, non modificabile, del 31/12/2022 quale termine per la presentazione delle bozze dei protocolli operativi. Per tale ragione nei risultati attesi di cui ai punti 1, 2, 3 per l'obiettivo in esame il termine del 30 giugno 2022 per la redazione del documento di sintesi degli esiti dei lavori del tavolo è sostituito da quello del 30 novembre 2022.

#### **4.2.6 LINEA D'ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 7.8 - PACS. RETTIFICA DI RISULTATO ATTESO**

Per la linea di attività di cui al punto 7.8-PACS delle LINEE PER LA GESTIONE 2022 si procede a rettificare un errore materiale di indicazione del risultato atteso per l'obiettivo Referto multimediale e refertatore vocale. Il testo del risultato atteso per l'obiettivo citato viene rettificato nel seguente: "Il dispiegamento dovrà essere portato a regime prima presso il CRO e poi presso almeno il presidio ospedaliero di Cattinara/Maggiore di ASUGI entro il 31.12.2022 con il necessario supporto delle Aziende nell'attivazione della nuova funzionalità e con il coordinamento di ARCS".

#### **4.2.7 MODIFICHE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AGLI ENTI IN ACCOGLIMENTO DI PROPOSTE PERVENUTE DAGLI STESSI**

Gli enti in sede di approvazione dei rispettivi piani attuativi per l'anno 2022 in alcuni casi hanno inserito declinazioni degli obiettivi assegnati loro con le LINEE PER LA GESTIONE PER IL 2022 a integrazione o, in alcuni casi, a modifica implicita di tali obiettivi. In merito si prende atto del possibile sussistere di obiettivi ulteriori posti in sede aziendale dagli enti ma tali obiettivi, tuttavia, non possono porsi in conflitto con quelli già disposti nelle LINEE PER LA GESTIONE PER IL 2022 approvate con d.g.r. n. 321/2022, così come risultanti nel testo coordinato con le eventuali modifiche contenute nel presente documento. Si deve ricordare, pertanto, che obiettivi ulteriori aziendali, se non espressamente approvati in questa sede di consolidamento preventivo con specifica approvazione modificativa o integrativa, conservano rilevanza solo aziendale interna quali strumenti gestionali del Direttore generale, fermi restando ai fini generali e di valutazione delle attività solo gli obiettivi posti dai documenti programmatori regionali.

Nell'Allegato 5 - *Modifica e integrazione di obiettivi assegnati dalla programmazione regionale su proposta degli Enti del Servizio sanitario regionale – anno 2022* sono indicate espressamente, tra le proposte di integrazione o modifica di obiettivi pervenute dagli Enti, quelle che sono state valutate funzionali ad una migliore attuazione degli indirizzi regionali di azione del S.S.R., in particolare tenuto conto della peculiare situazione operativa determinata dal perdurare dell'emergenza pandemica da COVID-19.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE