

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2022 – ALLEGATO 5

**MODIFICA E INTEGRAZIONE DI OBIETTIVI
ASSEGNATI DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE
SU PROPOSTA DEGLI ENTI
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

ANNO 2022

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Nel presente documento vengono riportati degli obiettivi o risultati attesi per i quali gli Enti hanno inserito nei loro Piani Attuativi aziendali per l'anno 2022 una diversa declinazione, ovvero il non inserimento, rispetto a quanto previsto nella DGR 321 del 11 marzo 2022 "LR 22/2019 - Linee annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale - anno 2022. Approvazione definitiva" (di seguito indicate come LINEE PER LA GESTIONE 2022), nonché obiettivi di rilevanza sovraziendale che gli Enti hanno proposto in aggiunta a quelli previsti dalla programmazione regionale inserendoli nei loro Piani.

Nel prospetto sotto riportato si riepilogano gli obiettivi collegati alle proposte degli Enti così come declinati dalle linee per la gestione 2022 e nella colonna "Note e variazioni proposte dagli enti" vengono riassunte le proposte degli Enti del SSR alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito indicata anche come DIREZIONE SALUTE) di integrazione o modifica agli atti di programmazione regionale.

Le proposte sono state classificate in tre categorie:

- Categoria A: Obiettivi e/o risultati attesi aziendali diversi o mancanti da quelli delle Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2022;
- Categoria B: Richieste di modifica rispetto a obiettivi e/o risultati attesi presentate dagli Enti nei rispettivi Piani attuativi per l'anno 2022;
- Categoria C: Progettualità aziendali aggiuntive rispetto alle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2022.

Nel prospetto vengono indicate nell'ultima colonna le valutazioni della DIREZIONE SALUTE sulle proposte degli enti e la conseguente determinazione su approvazione o mancata ricezione/approvazione.

Le eventuali osservazioni sugli stessi 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 come strumenti gestionali del Direttore generale, eventualmente costituendo elemento aggiuntivo informativo ai fini della valutazione dei Direttori generali, fermi rimanendo ai fini generali, in ogni caso, gli obiettivi posti dai documenti programmatori regionali approvati.

VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE RELATIVE ALLE CATEGORIE A E B:

- Categoria A: Obiettivi e/o risultati attesi aziendali diversi o mancanti da quelli delle Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2022;
- Categoria B: Richieste di modifica rispetto a obiettivi e/o risultati attesi presentate dagli Enti nei rispettivi Piani attuativi per l'anno 2022.

Nell'elenco sottoriportato viene accolta anche una particolare progettualità aziendale che,

Tabella 1 - Obiettivi e risultati attesi, diversi o mancanti, o per i quali gli Enti hanno proposto delle modifiche rispetto a quelli previsti dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
A	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	>= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% (escluse prestazioni 2019 con volume < 20) se volume non raggiunto >= 90% per specifica prestazione	Ente: ASUGI L'azienda come risultato atteso scrive che la valutazione sarà fatta a partire dal secondo mese successivo all'emanazione della circolare Ministeriale di positiva revisione di precedenti indicazioni (e non dal mese solare successivo come indicato dalle Linee di gestione).	Attesa la strategicità dell'attività e la rilevanza della tempestività d'azione richiesta agli enti, non si accoglie alcuna modifica al risultato atteso per l'obiettivo, confermando quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
			mese solare successivo all'emanazione della circolare Ministeriale di positiva revisione di precedenti indicazioni)			
A	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	Ente: ASUGI L'azienda come risultato atteso scrive che la valutazione sarà fatta a partire dal secondo mese successivo all'emanazione della circolare Ministeriale di positiva revisione di precedenti indicazioni (e non dal mese solare successivo come indicato dalle Linee di gestione).	Attesa la strategicità dell'attività e la rilevanza della tempestività d'azione richiesta agli enti, non si accoglie alcuna modifica al risultato atteso per l'obiettivo, confermando quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
A	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%	Enti: ASUGI, ASFO Il target è stato modificato nelle Linee per la gestione del SSR definitive portandolo dal 40% (DGR 54/2022) al 30% (DGR 321/2022). Le aziende non hanno recepito la modifica	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, affidando all'autonomia aziendale l'eventuale autonomo perseguimento di più elevati valori di risultato per lo stesso obiettivo
A	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	Ente: ASUFC Nelle more dell'approvazione dell'atto aziendale l'Azienda mantiene l'attuale assetto delle responsabilità operative.	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022.
A	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	Ente: ASUFC L'azienda non ha inserito l'obiettivo tra le progettualità aziendali	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022 e si rappresenta all'Ente la necessità di adeguare i propri obiettivi di risultato con l'integrazione di tale obiettivo.,
A	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	Ente: ASUFC L'azienda non ha inserito l'obiettivo tra le progettualità aziendali	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022 e si rappresenta all'Ente la necessità di adeguare i propri obiettivi di risultato con l'integrazione di tale obiettivo.,
A	6.6 Attività centralizzate – ARCS	Ridurre, ove possibile, il numero di referenze ed i relativi livelli di scorta dei farmaci gestiti da ciascun Buffer	ARCS, in collaborazione con i Servizi Farmaceutici aziendali, definisce i parametri a cui allineare le giacenze dei farmaci gestiti a	entro 30/06/2022	Ente: ASUFC L'azienda non ha inserito l'obiettivo tra le progettualità aziendali	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022 e si rappresenta all'Ente la

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
		aziendale al fine di rendere efficienti le scorte complessive di Magazzino.	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.			necessità di adeguare i propri obiettivi di risultato con l'integrazione di tale obiettivo.,
A	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	28/02/2023	Ente: ASUFC L'azienda non ha inserito l'obiettivo tra le progettualità aziendali	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022 e si rappresenta all'Ente la necessità di adeguare i propri obiettivi di risultato con l'integrazione di tale obiettivo.,

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
			dell'applicazione dei criteri e parametri definiti per la gestione delle giacenze a Buffer.			
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	Avvio delle attività funzionali agli scorpori e ai trasferimenti delle funzioni	30/04/2022	Ente: ASUFC L'azienda non ha inserito l'obiettivo tra le progettualità aziendali	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022 e si rappresenta all'Ente la necessità di adeguare i propri obiettivi di risultato con l'integrazione di tale obiettivo.,
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	Ente: ASUFC L'azienda non ha inserito l'obiettivo tra le progettualità aziendali	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022 e si rappresenta all'Ente la necessità di adeguare i propri obiettivi di risultato con l'integrazione di tale obiettivo
B	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%	Ente: ASFO L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "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 conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	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	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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)"	Attesa la strategicità dell'attività e la rilevanza della tempestività d'azione richiesta agli enti, non si accoglie alcuna modifica al risultato atteso per l'obiettivo, confermando quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	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	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	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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)"	Attesa la strategicità dell'attività e la rilevanza della tempestività d'azione richiesta agli enti, non si accoglie alcuna modifica al risultato atteso per l'obiettivo, confermando quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	D.4 Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) opera una documentata revisione dei protocolli e modelli organizzativi in	Ogni azienda territoriale (ASFO, ASU FC, ASU GI) trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente la	31/05/2022	Enti: ASUFC, ASFO ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "I tempi sono	In ragione di quanto indicato al punto 4.2.1 (Obiettivo strategico o a gestione prioritaria di cui al

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
	protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	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.	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.		<p>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 (UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno '. Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti) Si richiede una proroga al 30.09.2021"</p> <p>ASUFC L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive:</p>	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) dell'Allegato 1, si procede a proroga del termine

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					"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."	
B	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	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	Enti: ASUFC, ASFO ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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 socio-sanitari, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione	In ragione di quanto indicato al punto 4.2.1 (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) dell'Allegato 1, si procede a proroga del termine

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
		(ultimo anno "ordinario", pre pandemico) 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; l'azienda definisce, altresì, un'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le varie tipologie di assistenza domiciliare.			<p>multidimensionale (UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno '. Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti) Si richiede una proroga al 30.09.2021"</p> <p>ASUFC L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "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>	
B	D.4 Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata	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	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	entro 31/05/2022	Enti: ASUFC, ASFO ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "I tempi sono troppo limitati anche in considerazione che quest'attività, dai richiami generali	In ragione di quanto indicato al punto 4.2.1 (Obiettivo strategico o a gestione prioritaria di cui al punto d.4 - revisione e uniformazione dei modelli

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
	e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	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.	descrizione dell'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le attività delle UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (USCA).		<p>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 (UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno '. Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti) Si richiede una proroga al 30.09.2021"</p> <p>ASUFC L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "Tale linea di lavoro è caratterizzata da elevata complessità, legata anche alla numerosità dei soggetti coinvolti, e</p>	organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare - modifiche ai termini di adempimento) dell'Allegato 1, si procede a proroga del termine

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					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."	
B	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 sociosanitari di programmata erogabilità, le tipologie di risorse, umane e materiali, di programmata messa a disposizione e impiego, e ciò per ogni Centrale Operativa Territoriale (Hub o Spoke).	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 sociosanitari di programmata erogabilità, le tipologie di risorse, umane e materiali, di programmata messa a disposizione e impiego.	31/05/2022	Enti: ASUFC, ASFO ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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 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	In ragione di quanto indicato al punto 4.2.1 (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) dell'Allegato 1, si procede a proroga del termine

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					<p>l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno '. Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti) Si richiede una proroga al 30.09.2021"</p> <p>ASUFC L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "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>	

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	1.2 Screening Service 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	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "L'obiettivo è critico perché il programma è nella fase della transizione ad HPV test in cui la richiesta di colposcopie è massima: si propone >= 80% entro 30 giorni dal referto positivo o >80% entro 60 giorni dal prelievo (indicatore Gisci)" <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>	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022
B	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 ≤ 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello	>=80%	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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 >=80% entro 30 giorni". <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</i>	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					aziende a perseguire gli obiettivi così come definiti"	
B	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%	<p>Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "l'obiettivo è critico perché molti esami sono posticipati per motivazioni del paziente e questa informazione non attualmente è rilevabile a sistema: si propone >= 80% entro 30gg"</p> <p>Osservazione ARCS "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"</p>	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022
B	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%	<p>Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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"</p>	Tenuto conto della rilevata riduzione della disponibilità dei servizi informatici a supporto, si accoglie la richiesta di modifica del valore di target per il risultato atteso fissandolo ora all'85%.

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	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%	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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"	Tenuto conto della rilevata riduzione della disponibilità dei servizi informatici a supporto, si accoglie la richiesta di modifica del valore di target per il risultato atteso fissandolo ora all'85%.
B	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%	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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"	Tenuto conto della rilevata riduzione della disponibilità dei servizi informatici a supporto, si accoglie la richiesta di modifica del valore di target per il risultato atteso fissandolo ora all'85%.
B	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	Ente: ASFO, ASUFC ASFO: Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "" 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." ASUFC: L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "Le attività dei tavoli di lavoro sono caratterizzate da elevata complessità,	In ragione di quanto indicato al punto 4.2.2 (Linea d'attività di cui al punto 3.7 - integrazione con la programmazione sociale - modifiche ad alcuni termini di adempimento) dell'Allegato 1, si procede a proroga del termine

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					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."	
B	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	Ente: ASUFC L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "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."	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	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	Enti: ASFO, ASUFC ASFO: Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: “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.” ASUFC: “L’Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: “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.”	In ragione di quanto indicato al punto 4.2.2 (Linea d’attività di cui al punto 3.7 - integrazione con la programmazione sociale - modifiche ad alcuni termini di adempimento) dell’Allegato 1, si procede a proroga del termine
B	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	Ente: ASUFC “L’Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: “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	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell’obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					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."	
B	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	Enti: ASFO, ASUFC ASFO: Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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." ASUFC: "L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "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."	In ragione di quanto indicato al punto 4.2.2 (Linea d'attività di cui al punto 3.7 - integrazione con la programmazione sociale - modifiche ad alcuni termini di adempimento) dell'Allegato 1, si procede a proroga del termine
B	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	3. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad	entro 31/12/2022	Ente: ASUFC "L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "Le	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
		riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette	ARCS entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo		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."	dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022
B	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)	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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"	Valutato quanto previsto dai decreti citati, si accoglie la richiesta e si approva la modifica del termine di scadenza, prorogandolo al luglio 2023 per tutti gli enti interessati
B	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	n° corsi realizzati entro il 31.12.2022.	1 per azienda (ASFO, ASUFC, ASUGI)	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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"	Valutato quanto previsto dai decreti citati, si accoglie la richiesta e si approva la modifica del termine di scadenza, prorogandolo al luglio 2023 per tutti gli enti interessati

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
		complementare in assistenza sanitaria				
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 (spoke) (media regionale 2019 del 53,55% negli Hub e del 64,16% negli spoke - criteri Bersaglio)	>=80% spoke	Azienda proponente: ARCS Enti coinvolti: ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO Dall'1/04/2022 al 30/06/2022 è stato introdotto il nuovo sistema di triage in tutti i PS della Regione, pertanto, l'indicatore riferito ai pazienti con codice verde cambia significato e target. Si propone di utilizzare i nuovi indicatori del sistema c.d. bersaglio restringendo il periodo di calcolo al II semestre 2022: C16.3.NA: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti. Target SPOKE: >=75%; Target HUB: >= 65% C16.2.NA: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti sia per HUB che per SPOKE. Target SPOKE: >= 80%; Target HUB: >= 70%	Valutata la proposta di ARCS, si approva la modifica richiesta accogliendo la ridefinizione dell'obiettivo di risultato formulata da ARCS per tutti gli enti interessati
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	Azienda proponente: ARCS Enti coinvolti: ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO Dall'1/04/2022 al 30/06/2022 è stato introdotto il nuovo sistema di triage in tutti i PS della Regione, pertanto,	Valutata la proposta di ARCS, si approva la modifica richiesta accogliendo la ridefinizione dell'obiettivo di risultato formulata da ARCS per tutti gli enti interessati

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					<p>l'indicatore riferito ai pazienti con codice verde cambia significato e target.</p> <p>Si propone di utilizzare i nuovi indicatori del sistema c.d. bersaglio restringendo il periodo di calcolo al II semestre 2022:</p> <p>C16.3.NA: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti. Target SPOKE: >=75%; Target HUB: >= 65%</p> <p>C16.2.NA: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti sia per HUB che per SPOKE. Target SPOKE: >= 80%; Target HUB: >= 70%</p>	
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	<p>Azienda proponente: ARCS Enti coinvolti: ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO</p> <p>Dall'1/04/2022 al 30/06/2022 è stato introdotto il nuovo sistema di triage in tutti i PS della Regione, pertanto, l'indicatore riferito ai pazienti con codice verde cambia significato e target.</p> <p>Si propone di utilizzare i nuovi indicatori del sistema c.d. bersaglio restringendo il periodo di calcolo al II semestre 2022:</p> <p>C16.4.1.N: Percentuale di dimessi (non inviati a ricovero) con permanenza in</p>	Valutata la proposta di ARCS, si approva la modifica richiesta accogliendo la ridefinizione dell'obiettivo di risultato formulata da ARCS per tutti gli enti interessati

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					PS <=8 ore sia per HUB che per SPOKE. Target SPOKE: >= 92%; Target HUB: >=88%	
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 (hub) (media regionale 2019 del 71,8% negli Hub e 76,5% negli spoke - criteri Bersaglio)	>= 75% hub	Azienda proponente: ARCS Enti coinvolti: ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO Dall'1/04/2022 al 30/06/2022 è stato introdotto il nuovo sistema di triage in tutti i PS della Regione, pertanto, l'indicatore riferito ai pazienti con codice verde cambia significato e target. Si propone di utilizzare i nuovi indicatori del sistema c.d. bersaglio restringendo il periodo di calcolo al II semestre 2022: C16.4.1.N: Percentuale di dimessi (non inviati a ricovero) con permanenza in PS <=8 ore sia per HUB che per SPOKE. Target SPOKE: >= 92%; Target HUB: >=88%	Valutata la proposta di ARCS, si approva la modifica richiesta accogliendo la ridefinizione dell'obiettivo di risultato formulata da ARCS per tutti gli enti interessati

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	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%	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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." Osservazione 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"	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022
B	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%	Ente: ASFO Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: "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	Si conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando la rilevanza dell'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
					<p>duplice o triplice terapia ipolipemizzante (statina + ezetimibe o statina + ezetimibe + antiPCSK9 o ezetimibe + antiPCSK9)>50% in STEMI o NSTEMI < 80 anni"</p> <p>Osservazione 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."</p>	
B	4.2 Trapianti e donazioni	Trapianto di rene	N. di trapianti garantiti da ASUFC a parità di donatori	>= 60 a parità di donatori	Ente ASUFC: L'Azienda, pur non richiedendo alcuna modifica del risultato atteso nel proprio Piano attuativo scrive: "A fronte del calo di donatori, l'Azienda si impegna a garantire un numero massimo di 55 trapianti."	Valutato quanto esposto da ASUFC e preso atto della diminuzione di donatori comunicata dall'Ente, si approva la riduzione del valore target, approvando quale nuovo valore target da conseguire il valore di 55 trapianti

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali	Valutazione su accoglimento della proposta ovvero conferma di obiettivo e risultato come già approvati nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022
B	8 Flussi informativi	Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo	% delle schede di morte inserite nel sistema entro 3 mesi dall'evento	>=98%	Ente ASUFC: Nel Piano attuativo è stata inserita la seguente proposta: ""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 conferma quanto già disposto nelle LINEE PER LA GESTIONE 2022, riaffermando l'obiettivo di risultato previsto e richiesto dalle LINEE PER LA GESTIONE 2022 approvate dalla d.g.r. n. 321/2022
**C	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%	Ente: ASFO L'obiettivo era previsto dalle Linee annuali per la gestione (DGR 54/2022-approvazione preliminare) e non è stato riproposto dalla DGR 321/2022 di approvazione definitiva delle Linee annuali per la gestione del SSR. L'azienda ha mantenuto l'obiettivo	Preso atto della valutazione iniziale regionale di rilevanza dell'attività così come esposta nella DGR n. 54/2022, benché non ripresentata nella DGR n. 321/2022, si approva l'inserimento dell'obiettivo in esame, limitatamente all'ente ASFO, tra gli obiettivi di programmazione regionale per l'anno 2022, benché non presente nella deliberazione definitiva n. 321/2022

ESPOSIZIONE DELLE PROGETTUALITÀ AZIENDALI AGGIUNTIVE RISPETTO ALLE LINEE PER LA GESTIONE DEL SSR PER L'ANNO 2022 (CATEGORIA C).

Di seguito si espongono le progettualità degli enti aggiuntive rispetto a quanto previsto dalle linee per la gestione del ssr per l'anno 2022.

Si deve ricordare che i seguenti obiettivi ulteriori aziendali, che non sono 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 rimanendo ai fini generali e di valutazione delle attività solo gli obiettivi posti dai documenti programmatori regionali.

Tabella 2 -Progettualità degli enti aggiuntive rispetto a quanto previsto dalle LINEE PER LA GESTIONE DEL SSR PER L'ANNO 2022 e non approvate in sede di consolidamento preventivo regionale

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali
C	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	Ente: ASUGI
C	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	Ente: ASUGI
C	Centro regionale amianto	Svolgere corsi informativi / formativi richiesti dalle singole aziende sanitarie	Relazionare su corsi svolti	31/12/2022	Ente: ASUGI
C	Screening neonatale	Coordinamento del programma di screening regionale uditivo, visivo, metabolico esteso, e dell'individuazione precoce di ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica	Entro 31.12.2022 invio congiunto alla DCS di una relazione sulle attività svolte nel corso dell'anno	31/12/2022	Ente: BURLO
C	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	Ente: BURLO
C	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	Ente: BURLO L'Istituto chiede il coinvolgimento del personale dei punti nascita regionali
C	Screening neonatale	Screening neonatale Aderenza ai programmi di screening neonatali regionali assicurando il flusso informativo previsto al coordinamento	Flusso informativo 100%	31/12/2022	Ente: BURLO L'Istituto chiede il coinvolgimento del personale dei punti nascita regionali

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali
C	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	Ente: BURLO L'Istituto chiede un finanziamento coerente con il costo unitario trasmesso con nota prot. 1189 dd 4/2/2022
C	Miglioramento dei sistemi sorveglianza	Rilevazione HBSC	Raccolta dati di competenza	31/12/2022	Ente: BURLO
C	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	Ente: BURLO
C	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	Ente: BURLO
C	Accreditamento	Proseguire il percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino"	Effettuare la formazione del personale dedicato e coinvolto	31/12/2022	Ente: BURLO
C	Accreditamento	Proseguire il percorso di accreditamento UNICEF "Ospedale amico del bambino"	Mantenimento del tasso di allattamento esclusivo alla dimissione >80%	31/12/2022	Ente: BURLO
C	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	Ente: BURLO - rappresenta i maggiori costi di struttura e di personale
C	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	Ente: BURLO: L'Istituto 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
C	Fase 1	Avviare le sperimentazioni cliniche di Fase I	Invio ad AIFA del modulo di autocertificazione	30/09/2022	Ente: BURLO
C	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	Ente: BURLO

Cat.	Linea progettuale	Obiettivo aziendale	Risultato atteso/ indicatore	target	Note Aziendali
C	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	Ente: BURLO L'Istituto rimane in attesa delle indicazioni relative al progetto da implementare
C	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	Ente: BURLO
C	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	Ente: BURLO L'Istituto procederà all'adeguamento dei PL successivamente alla formale approvazione dell'atto aziendale

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE