

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2026 – ALLEGATO 1

---

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

**ANNO 2026**

---

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

## Sommario

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CONSOLIDATO PREVENTIVO 2026 – ALLEGATO 1 .....                                                                                                                                                                                                                  | I   |
| PREMESSA.....                                                                                                                                                                                                                                                   | 1   |
| 1. SCENARIO 2026 .....                                                                                                                                                                                                                                          | 1   |
| 2. ITER DELLA PROGRAMMAZIONE.....                                                                                                                                                                                                                               | 2   |
| 3. ANALISI DEI PIANI ATTUATIVI E BILANCI PREVENTIVI DELLE AZIENDE DEL SSR.....                                                                                                                                                                                  | 4   |
| 4. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....                                                                                                                                                                                                                         | 7   |
| 4.1 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI.....                                                                                                                                                                                                                         | 7   |
| 4.2 TETTO DI SPESA SUL PERSONALE .....                                                                                                                                                                                                                          | 11  |
| 4.3 PERSONALE CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO.....                                                                                                                                                                                                  | 13  |
| 4.4 PRESTAZIONI AGGIUNTIVE.....                                                                                                                                                                                                                                 | 13  |
| 5. GLI INVESTIMENTI .....                                                                                                                                                                                                                                       | 15  |
| 5.1 PROGETTUALITÀ PNRR.....                                                                                                                                                                                                                                     | 15  |
| 5.2 PIANO PER LA RIORGANIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA PER EMERGENZA COVID .....                                                                                                                                                              | 17  |
| 5.3 PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO DI INVESTIMENTI SANITARI CON FONDI STATALI.....                                                                                                                                                                                  | 18  |
| 5.4 FINANZIAMENTI REGIONALI.....                                                                                                                                                                                                                                | 20  |
| 5.5 ALTRE LINEE DI FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE PER INVESTIMENTI.....                                                                                                                                                                                        | 21  |
| 6. SINTESI DELLE LINEE PROGETTUALI .....                                                                                                                                                                                                                        | 22  |
| 6.1 PROGETTUALITÀ DA LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SSR PER L'ANNO 2026 .....                                                                                                                                                                                | 22  |
| 7. MODIFICHE AD OBIETTIVI PREVISTI NELLE <i>LINEE PER LA GESTIONE 2026</i> .....                                                                                                                                                                                | 155 |
| 7.1 MODIFICA DI OBIETTIVI ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO B.2.1 “MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI” .....                                                                                                  | 155 |
| 7.2 MODIFICA E INTEGRAZIONE DI OBIETTIVI ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO C.2 “RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE ONCOLOGICHE” .....                                                                                                             | 157 |
| 7.3 MODIFICA ALL'OBIETTIVO C.3.F “COMPLETAMENTO DELLA PROGETTAZIONE DEI PDTA REGIONALI DEI PAZIENTI AFFETTI DA EPATOCARCINOMA, DA TUMORI DEL PANCREAS E VIE BILIARI, DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE, DELL'ESOFAGO E GIUNZIONE ESOFAGOGASTRICA, DEL POLMONE” ..... | 158 |
| 7.4 MODIFICHE AGLI OBIETTIVI 3.6.A E 3.6.B “PROCEDURE DI ACQUISIZIONE CENTRALIZZATA DI NUOVI FARMACI” .....                                                                                                                                                     | 158 |
| 7.5 MODIFICHE AD OBIETTIVI DELLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 3.6.1 “ASSISTENZA INTEGRATIVA” .....                                                                                                                                                         | 158 |
| 7.6 MODIFICA ALL'OBIETTIVO 3.7.A “FLUSSI INFORMATIVI DEI DISPOSITIVI MEDICI” .....                                                                                                                                                                              | 159 |
| 7.7 MODIFICHE ALL'OBIETTIVO 3.8.B “GLI ENTI FAVORISCONO LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI IN TEMA DI DISPOSITIVO VIGILANZA” .....                                                                                                                          | 159 |

|                                                                                                                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.8 MODIFICHE ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 6.1 “MODELLO DI GOVERNANCE PER LA GESTIONE ED INNOVAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI DEL SSR”-Sottolinea di attività “Cruscotto regionale di monitoraggio dei sistemi informativi” ..... | 159 |
| 7.9 MODIFICHE ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 8.1.1 “SENSIBILIZZARE SULLA CARENZA DI PERSONALE INFERMIERISTICO/SANITARIO” .....                                                                                                     | 159 |
| 7.10 MODIFICHE ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 8.1.3 “RAFFORZARE LA VISIBILITÀ E L’ATTRATTIVITÀ DEI CORSI DI LAUREA IN INFERMIERISTICA E DELLA FORMAZIONE SANITARIA SPECIALISTICA” .....                                            | 160 |

## PREMESSA

Il presente documento recepisce, con le necessarie modifiche di correzione e integrazione, il risultato del consolidamento predisposto dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS) dei Piani attuativi aziendali per l'anno 2026 degli Enti che, ai sensi dell'art. 3, c. 1, della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, compongono il Servizio sanitario regionale della Regione Friuli Venezia Giulia: l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS); l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO); l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI); l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC); l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste (BURLO) nonché l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Centro di riferimento oncologico" di Aviano (CRO).

Il documento di ARCS recante i contenuti proposti alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (per brevità, di seguito indicata anche come DCS) per il consolidamento regionale dei Piani attuativi e bilanci preventivi economici annuali degli Enti del S.S.R. per l'anno 2026 è stato approvato con decreto del Direttore generale di ARCS n. 28 del 10 febbraio 2026.

## 1. SCENARIO 2026

Le Linee annuali per la gestione del Sistema sanitario regionale 2026, di cui alla DGR n. 1507 del 31.10.2025, hanno fornito gli indirizzi per la programmazione regionale, stabilendo le linee di azione e di organizzazione prioritarie del Sistema sanitario regionale.

Tali linee programmatiche, recepite a livello aziendale nei piani attuativi, non sono esaustive delle attività e dei servizi da garantire in adempimento della normativa statale e regionale e per assicurare i livelli essenziali di assistenza, nonché di ogni altra attività e funzione finanziata dal bilancio regionale; esse tuttavia indicano le priorità che la Regione ha posto nell'esercizio della sua funzione di indirizzo e definiscono i criteri per la ripartizione del finanziamento regionale, nonché i vincoli e le regole di gestione.

Le linee programmatiche distinguono tra obiettivi strategici regionali e altri obiettivi.

Nell'ambito degli obiettivi strategici regionali, nell'anno 2026 assume carattere prioritario la progressiva piena convergenza tra la finalizzazione degli investimenti del PNRR e l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale avviata dal DM 77/2022 e pianificata a livello regionale dalla DGR n. 2042/2022; con l'attrezzaggio delle strutture, infatti, diventeranno operative le Case della Comunità, quali centro dell'assistenza di prossimità, nonché gli Ospedali della Comunità, punto di riferimento delle cure intermedie. Per operatività si intende anche l'adozione di modelli organizzativi e infrastrutture e risorse condivise: Centrali Operative Territoriali, piattaforma di telemedicina, Infermieri di famiglia/comunità, centrale 116117 per le cure mediche non urgenti, tutti fattori e snodi di cruciale importanza per lo sviluppo di un sistema assistenziale efficace ed efficiente.

In tale contesto, la piena attuazione della riforma dell'assistenza territoriale allevierà la pressione sul setting ospedaliero, riservandolo al trattamento della complessità e dell'acuzie, ma dovrà accompagnarsi, oltre alla valorizzazione di tutto il personale sanitario, al continuo potenziamento dei percorsi assistenziali, sempre più integrati tra ospedale e territorio, equi e soprattutto accessibili, grazie a un miglior governo della domanda, a un maggior utilizzo delle risorse informative e a una miglior gestione delle transizioni tra cura e riabilitazione, e relativi setting.

Tale processo avrà ricadute positive sia sui tempi di attesa, già in progressivo miglioramento, sia sull'affollamento dei pronti soccorso, e non potrà prescindere dall'affinamento delle reti cliniche, che rappresentano un elemento strutturale e consolidato del sistema. Nel 2026 esse sono trattate nella seconda parte del documento, dedicata alle linee ordinarie, a testimonianza della loro progressiva messa a sistema. Per la rete oncologica, in particolare, prosegue il percorso di sviluppo stabilito nel 2025 con la DGR n. 117/2025, che assegna a tale ambito un ruolo rilevante tra gli obiettivi prioritari anche per il 2026. In questo quadro, la centralità dei PDTA, oggi monitorati attraverso indicatori dedicati nel Nuovo Sistema di Garanzia, unitamente all'integrazione multiprofessionale e alla gestione in rete della cura e dell'assistenza alla persona, costituisce un riferimento stabile e qualificante per il Servizio sanitario regionale.

## 2. ITER DELLA PROGRAMMAZIONE

L'iter della programmazione del Servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia per l'anno 2026, è stato definito con la DGR n. 1507 del 31/10/2025: "*LR 22/2019, art. 50. Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2026. Approvazione definitiva. Finanziamento agli enti del S.S.R. per l'anno 2026. Assegnazione e erogazione in via provvisoria.*"

Come previsto dalle Linee annuali per la gestione del Sistema sanitario regionale per l'anno 2025, nel loro testo vigente (indicate di seguito, per brevità, anche come LINEE 2025) ed in coerenza con la LR 22/2019, ARCS ha predisposto ed inviato agli Enti del servizio sanitario regionale le note prot. nn. 41974, 41975, 41978 e 41979 in data 22/10/2025 e la nota prot. n. 44193 in data 6/11/2025, con le quali:

- sono state fornite indicazioni metodologiche per la stesura della proposta di Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026;
- sono stati convocati gli incontri di negoziazione di cui agli art. 52 e 53 della L.R. 22/2019, aventi ad oggetto le proposte di Piano attuativo e Bilancio preventivo presentate dagli enti.

Al fine di consentire le attività di consolidamento, nella redazione del Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026, ARCS ha adottato le medesime indicazioni trasmesse agli altri enti sanitari regionali.

Ai sensi dell'art. 53, comma 2, della L.R. 22/2019, le attività di negoziazione sono state curate da:

- ARCS nei confronti degli enti del servizio sanitario;
- Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità con riferimento ad ARCS.

In esito agli incontri di negoziazione, ARCS, ha predisposto ed inviato agli enti del SSR le note prot. nn. 48175, 48176, 48177, 48178 e 48179 in data 04/12/2025, riportanti le indicazioni post negoziazione per la stesura del Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026.

Per quanto attiene la negoziazione di ARCS, l'Azienda ha inviato alla DCS la proposta di Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026 con nota prot. 46783 del 25/11/2025 (acquisita al prot. regionale *sub* num. 816596 in pari data). A seguito dell'incontro negoziale, ARCS ha trasmesso alla DCS, con nota prot. 48936 dell' 11/12/2025, la relazione a supporto delle modifiche al Piano assunzionale 2026. Con successiva nota prot. 894527 del 19/12/2025, la DCS ha infine trasmesso ad ARCS la nota

con le valutazioni e gli indirizzi in esito alla negoziazione riguardo alla Proposta di Piano attuativo e Bilancio preventivo per l'anno 2026 presentata dalla stessa ARCS.

A conclusione dell'iter programmatico come sopra delineato gli enti sanitari diversi da ARCS hanno definitivamente approvato, corredati dalla relazione dei collegi sindacali, i "Piani attuativi e Bilanci preventivi per l'anno 2026" con i seguenti provvedimenti.

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASFO  | Decreto del Direttore Generale n. 1106 del 23/12/2025 <i>"Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026. Adozione definitiva"</i>                                                                                                                                                                                                   |
| ASUFC | Decreto del Direttore Generale n. 1184 del 23/12/2025 <i>"Approvazione definitiva del Piano attuativo – PA 2026 – Programma e Bilancio di Previsione"</i>                                                                                                                                                                        |
| ASUGI | Decreto del Direttore Generale n. 1087 del 30/12/2025 <i>"Piano attuativo e Bilancio Economico Preventivo 2026 – approvazione definitiva"</i><br>Decreto del Direttore Generale n. 81 del 30/01/2026 <i>"Decreto n. 1087 del 30/12/2025 "Piano attuativo e Bilancio di previsione 2026 – approvazione definitiva- revisione"</i> |
| BURLO | Decreto del Direttore Generale n. 349 del 24/12/2025 <i>"Approvazione del PAO 2026 ai sensi della DGR 1507/2025"</i>                                                                                                                                                                                                             |
| CRO   | Decreto del Direttore Generale n. 530 del 30/12/2025 <i>"Approvazione definitiva del Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026 corredata del parere del Collegio sindacale"</i>                                                                                                                                                 |

Separatamente va evidenziata, la diversa tempistica che ha contraddistinto il procedimento di approvazione del Piano attuativo e bilancio preventivo 2026 svolto da ARCS. La citata Azienda, infatti, ha provveduto ad approvare in via definitiva il proprio Piano Attuativo e Bilancio preventivo per l'anno 2026 solo in data 25 giugno 2026, con decreto del Dir. Gen. n. 127. La tardività dell'approvazione del documento è conseguita alla decadenza del Collegio sindacale aziendale a far data dal 24.10.2025 per intervenuta scadenza dell'incarico. Ai sensi della normativa vigente (in particolare dell'art. 25, c. 3, del d.lgs. n. 118/2011), l'Azienda ha potuto procedere ad approvare validamente in via definitiva il documento preliminare già adottato con decreto n. 232 del 30 dicembre 2025 solo dopo aver acquisito e valutato il necessario parere sulla proposta di atto così come espresso dal Collegio sindacale, nella seduta del 16 giugno 2026, ad avvenuta ricostituzione dello stesso Collegio. La tardività dell'approvazione del Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026 da parte di ARCS ha necessariamente condizionato anche il successivo procedimento di consolidamento regionale operato della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità che necessariamente deve includere tutti gli enti del S.S.R., tra cui ARCS.

Con riferimento allo svolgimento della procedura di consolidamento ed elaborazione da parte di ARCS della "Proposta di Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli enti del SSR", la stessa Azienda ha precisato come a seguito delle verifiche effettuate siano emerse

alcune incongruenze nei documenti dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), in ordine al rispetto dei vincoli gestionali della farmaceutica e dei vincoli assunzionali dei dirigenti amministrativi, nonché alla mancanza della specifica certificazione del rispetto del vincolo finanziario assegnato in tema di personale, rilasciata da parte del Collegio Sindacale, come previsto dal punto 8.3 dell'allegato alla DGR 1507/2025. Con nota prot. 2174 del 21/01/2026 è stato pertanto richiesto all'azienda di provvedere alle necessarie rettifiche ed integrazioni, e a trasmettere il decreto ad ARCS ed al Collegio Sindacale al fine di concludere l'istruttoria. Con decreto del Direttore Generale n. 81 del 30/01/2026, ASUGI ha provveduto alle modifiche richieste e ha corredato l'atto con il verbale del collegio sindacale 50 del 28/01/2026, allegato quale parte integrante e sostanziale al decreto, riportante anche l'intervenuta certificazione da parte del Collegio sindacale del rispetto del vincolo finanziario prevista dalla DGR n. 1507/2025.

In generale e ferme rimanendo le precisazioni e osservazioni più sopra esposte, va preso atto che La "Proposta di Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli enti del SSR" predisposta da ARCS e approvata da tale Azienda con decreto del Direttore generale di ARCS n. 28 del 10 febbraio 2026, è stata trasmessa da ARCS alla DCS per il successivo iter funzionale all'adozione della deliberazione della Giunta Regionale di approvazione del consolidato preventivo del S.S.R. per il 2026.

Come previsto dall'articolo 43 della l.r. n. 26/2015, nel suo testo vigente, nel Sistema sanitario regionale il processo di controllo della gestione, articolato in controllo trimestrale e controllo annuale, è effettuato da ARCS nei confronti degli altri enti del S.S.R. e dalla DCS nei confronti della stessa ARCS.

### **3. ANALISI DEI PIANI ATTUATIVI E BILANCI PREVENTIVI DELLE AZIENDE DEL SSR**

Come precisato nel paragrafo 1.1, gli Enti hanno trasmesso il proprio Piano attuativo e Bilancio preventivo per l'anno 2026 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:

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| ASFO  | Verbale del 18/12/2025 (prot. 97861 del 22/12/2025)          |
| ASUFC | Verbale del 16/12/2025                                       |
| ASUGI | Verbale n. 48 del 23/12/2025<br>Verbale n. 50 del 28/01/2026 |
| BURLO | Verbale n. 36 del 16/12/2025                                 |
| CRO   | Verbale n. 34 del 12/12/2025<br>Verbale n. 35 del 22/12/2025 |
| ARCS  | Verbale n. 7 del 16/06/2026                                  |

Di seguito vengono riportati i pareri espressi dal Collegio Sindacale di ciascun ente.

AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO):

*"(...) In considerazione di quanto esposto, il collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026, ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali."*

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC):

*"(...) In considerazione di quanto esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali".*

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI):

Nel verbale n. 48 del 23.12.2025 viene riportato:

*"(...) il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali".*

*Riguardo a quanto sopra, si osserva che:*

*Le analisi del presente verbale si riferiscono al bilancio della Gestione Sanitaria mentre il Bilancio della gestione Sociale è rappresentato in separati prospetti di cui il collegio ha verificato al coerenza dei dati.*

Nel verbale n. 50 del 28.1.2026 formulato a seguito del decreto del DG 81/2026:

*"(...) il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali".*

*Riguardo a quanto sopra, si osserva che:*

*Le analisi del presente verbale si riferiscono al bilancio della Gestione Sanitaria mentre il Bilancio della gestione Sociale è rappresentato in separati prospetti di cui il collegio ha verificato al coerenza dei dati.*

IRCCS BURLO:

*"(...) In considerazione di quanto esposto, il collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026, ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali."*

IRCCS CRO:

Verbale n. 34

*"(...) In considerazione di quanto esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali."*

Nel verbale n. 35 del 22.12.2025, il Collegio precisa che il verbale è redatto quale integrazione al verbale n. 34 del 12.12.2025, al fine di allegare la relazione del Collegio Sindacale relativa al Bilancio Preventivo, poiché, a seguito di verifica, la stessa non risulta inserita nel sistema.

AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS):

Verbale n. 7 del 16/06/2026

*"[...] In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2026 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2026, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.[...]"*

## 4. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La programmazione della manovra sul personale e la conseguente stima dei fabbisogni per il triennio 2026-2028 devono essere declinati dalle Aziende in sede di bilancio preventivo in coerenza con gli obiettivi strategici prioritari definiti dalla DGR n.1507/2025:

- A. PNRR e standard assistenziali
- B. Governo dei tempi di attesa
- C. Sviluppo della rete oncologica

Nello specifico ambito della gestione delle risorse umane, il focus del 2026 si appunta su una serie di iniziative volte alla valorizzazione del personale del SSR e, in particolare, del personale delle professioni sanitarie.

La programmazione delle Aziende deve risultare rispettosa del tetto di spesa complessivo sul personale e della consistenza del personale dirigenziale amministrativo entro i parametri fissati con DGR 1507/2025.

### 4.1 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

Ciò premesso, la DGR 1507/2025 richiedeva - in conformità al decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, n. 132 del 30 giugno 2022 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" – nella redazione del "Piano triennale dei fabbisogni del personale", alle Aziende ed Enti la rappresentazione:

- a) della consistenza di personale al 31.12.2025, suddivisa per categorie, ruoli e profili, con evidenza separata per il personale universitario e della ricerca e della dotazione organica ad esaurimento ex art. 17 comma 4 LR 16/2022;
- b) della programmazione delle risorse umane 2026 tenendo conto:
  - della capacità assunzionale in riferimento al vincolo di spesa assegnato;
  - della stima del trend delle cessazioni note e presunte;
  - delle azioni di riorganizzazione che impattano sull'impiego di personale, compresi i processi di internalizzazione, esternalizzazione e trasferimento di funzioni. Con specifico riferimento ai servizi per la disabilità di cui alla LR 16/2022, le aziende devono evidenziare le unità di personale complessivamente destinate ai predetti servizi suddivisi fra personale della dotazione organica aggiuntiva ad esaurimento e personale proprio del SSR;
  - dei percorsi di riqualificazione del personale e dei passaggi all'interno della medesima area tra profili diversi;
  - della possibilità di stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti di legge;
- c) delle strategie e modalità di copertura del fabbisogno.

Al fine di rendere omogenea e comparabile la proposta di piano era prevista la compilazione di apposite tabelle corredate da indicazioni – fornite da ARCS - sulla modalità di redazione delle stesse.

Di seguito la sintesi di quanto dichiarato dalle Aziende/enti in sede di bilancio preventivo con riferimento alla dotazione alla data del 31.12.2025, la proposta di PTFP 2026 e le conseguenti variazioni di organico stimate nell'esercizio:

| AREA                | Ruolo           | ARCS |      |     | ASFO  |       |     | ASUFC |       |     | ASUGI |       |     | BURLO |      |    | CRO  |      |    | TOT. SSR |        |       |
|---------------------|-----------------|------|------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|------|----|------|------|----|----------|--------|-------|
|                     |                 | 2025 | 2026 | Δ   | 2025  | 2026  | Δ   | 2025  | 2026  | Δ   | 2025  | 2026  | Δ   | 2025  | 2026 | Δ  | 2025 | 2026 | Δ  | 2025     | 2026   | Δ     |
| COMPARTO            | sanitario       | 50   | 71   | 21  | 1.840 | 1.978 | 138 | 4.465 | 4.816 | 351 | 3.193 | 3.243 | 50  | 376   | 396  | 20 | 294  | 323  | 29 | 10.218   | 10.827 | 609   |
|                     | socio sanitario |      |      |     | 756   | 769   | 13  | 1.711 | 1.744 | 33  | 1.036 | 1.064 | 28  | 94    | 96   | 2  | 73   | 74   | 1  | 3.670    | 3.747  | 77    |
|                     | amministrativo  | 140  | 176  | 36  | 328   | 348   | 20  | 657   | 692   | 35  | 474   | 485   | 11  | 83    | 92   | 9  | 93   | 99   | 6  | 1.775    | 1.892  | 117   |
|                     | tecnico         | 12   | 29   | 17  | 165   | 179   | 14  | 423   | 485   | 62  | 364   | 372   | 8   | 31    | 37   | 6  | 70   | 73   | 3  | 1.065    | 1.175  | 110   |
|                     | professionale   | 2    | 2    |     |       |       |     | 1     | 2     | 1   |       |       |     |       |      |    |      |      |    | 3        | 4      | 1     |
| TOT. COMPARTO       |                 | 204  | 278  | 74  | 3.089 | 3.274 | 185 | 7.257 | 7.739 | 482 | 5.067 | 5.164 | 97  | 584   | 621  | 37 | 530  | 569  | 39 | 16.731   | 17.645 | 914   |
| DIRIGENZA           | amministrativo  | 17   | 22   | 5   | 14    | 16    | 2   | 29    | 30    | 1   | 22    | 23    | 1   | 10    | 11   | 1  | 6    | 9    | 3  | 98       | 111    | 13    |
|                     | tecnico         | 2    | 3    | 1   | 1     | 2     | 1   | 2     | 3     | 1   | 1     | 1     |     | 4     | 4    |    | 2    | 4    | 2  | 12       | 17     | 5     |
|                     | professionale   | 7    | 8    | 1   | 11    | 12    | 1   | 16    | 17    | 1   | 18    | 19    | 1   | 3     | 3    |    | 2    | 3    | 1  | 57       | 62     | 5     |
|                     | sanitario       | 17   | 39   | 22  | 631   | 664   | 33  | 1.687 | 1.751 | 64  | 1.164 | 1.195 | 31  | 200   | 203  | 3  | 165  | 185  | 20 | 3.864    | 4.037  | 173   |
|                     | socio sanitario |      |      |     | 1     | 1     |     | 3     | 4     | 1   |       |       |     | 1     | 1    |    |      |      |    | 5        | 6      | 1     |
| TOT. DIRIGENZA      |                 | 43   | 72   | 29  | 658   | 695   | 37  | 1.737 | 1.805 | 68  | 1.205 | 1.238 | 33  | 218   | 222  | 4  | 175  | 201  | 26 | 4.036    | 4.233  | 197   |
| ricerca             |                 |      |      |     |       |       |     |       |       |     |       |       |     | 71    | 72   | 1  | 86   | 137  |    | 157      | 209    | 52    |
| TOT. RICERCA SANIT. |                 |      |      |     |       |       |     |       |       |     |       |       |     | 71    | 72   | 1  | 86   | 137  |    | 157      | 209    | 52    |
| TOT. PERSONALE      |                 | 247  | 350  | 103 | 3.747 | 3.969 | 222 | 8.994 | 9.544 | 550 | 6.272 | 6.402 | 130 | 873   | 915  | 42 | 791  | 907  | 65 | 20.924   | 22.087 | 1.163 |

La manovra sul personale programmata dalle aziende per l'anno 2026 prevede un incremento complessivo di 1.163 unità rispetto all'esercizio precedente, così raggruppate per area contrattuale:

| area contrattuale   | Dotazione rilevata al 31.12.2025 |            |            |           |          |               | Piano triennale dei fabbisogni 2026 |            |            |               | Variazioni   |             |          |              |             |
|---------------------|----------------------------------|------------|------------|-----------|----------|---------------|-------------------------------------|------------|------------|---------------|--------------|-------------|----------|--------------|-------------|
|                     | TI                               | TD         | UNIV       | DIS TI    | DIS TD   | TOT. IST      | TI                                  | TD         | UNIV       | TOT           | TI           | TD          | UNIV     | TOT.         | %           |
| comparto sanitario  | 10.012                           | 171        |            | 35        |          | 10.218        | 10.710                              | 72         |            | 10.827        | 698          | -99         |          | 609          | 6,0%        |
| camparto PTA        | 6.293                            | 198        |            | 21        | 1        | 6.513         | 6.652                               | 140        |            | 6.818         | 359          | -58         |          | 305          | 4,7%        |
| dirigenza sanitaria | 3.422                            | 272        | 155        | 16        |          | 3.865         | 3.663                               | 190        | 159        | 4.038         | 241          | -82         | 4        | 173          | 4,5%        |
| dirigenza PTA       | 157                              | 14         |            |           |          | 171           | 188                                 | 7          |            | 195           | 31           | -7          |          | 24           | 14,0%       |
| ricerca             | 79                               | 78         |            |           |          | 157           | 95                                  | 114        |            | 209           | 16           | 36          |          | 52           | 33,1%       |
| <b>totale</b>       | <b>19.963</b>                    | <b>733</b> | <b>155</b> | <b>72</b> | <b>1</b> | <b>20.924</b> | <b>21.308</b>                       | <b>523</b> | <b>159</b> | <b>22.087</b> | <b>1.345</b> | <b>-210</b> | <b>4</b> | <b>1.163</b> | <b>5,6%</b> |

Dell'incremento complessivo di 1.163 unità, oltre il 67,3% è rappresentato da profili sanitari sui quali continuano a registrarsi difficoltà di reperimento.

Nella tabella che segue si dà evidenza dei singoli profili movimentati a livello di SSR:

| Contratto                               | Ruolo                          | Profilo                                                      | Dotazione rilevata al 31.12.2025 |        |       |        |        |          | Piano triennale dei fabbisogni 2026 |        |       |        |        |        | Variazioni |       |       |        |        |        |     |
|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|-------|--------|--------|----------|-------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|------------|-------|-------|--------|--------|--------|-----|
|                                         |                                |                                                              | TI                               | TD     | UNIV. | DIS TI | DIS TD | TOT. IST | TI                                  | TD     | UNIV. | DIS TI | DIS TD | TOTALE | TI         | TD    | UNIV. | DIS TI | DIS TD | TOTALE |     |
| CONTRATTO COMPARTO                      | SANTARIO                       | Infermiere generico                                          | 1                                |        |       |        |        | 1        |                                     |        |       |        |        |        | -1         |       |       |        |        | -1     |     |
|                                         |                                | Puericultrice                                                | 2                                |        |       |        |        | 2        | 2                                   |        |       |        |        | 2      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Infermiere Generico Senior                                   |                                  |        |       |        |        |          | 1                                   |        |       |        |        | 1      | 1          |       |       |        |        | 1      |     |
|                                         |                                | Infermiere Psichiatrico Senior                               |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Puericultrice Senior                                         | 1                                |        |       |        |        | 1        | 1                                   |        |       |        |        | 1      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Assistente sanitario                                  | 171                              | 7      |       | 1      |        | 179      | 215                                 | 1      |       | 2      |        | 218    | 44         | -6    |       | 1      |        | 39     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Dietista                                              | 52                               | 3      |       |        |        | 55       | 68                                  | 1      |       |        |        | 69     | 16         | -2    |       |        |        | 14     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Educatore Professionale                               | 68                               | 6      |       | 8      |        | 82       | 89                                  | 2      |       | 15     |        | 106    | 21         | -4    |       | 7      |        | 24     |     |
|                                         |                                | C.P.S.Fisioterapista                                         | 537                              | 6      |       | 2      |        | 545      | 556                                 |        |       | 3      |        | 559    | 19         | -6    |       | 1      |        | 14     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Igienista Dentale                                     | 4                                |        |       |        |        | 4        | 5                                   |        |       |        |        | 5      | 1          |       |       |        |        | 1      |     |
|                                         |                                | C.P.S. Infermiere                                            | 7.103                            | 84     |       | 4      |        | 7.191    | 7.520                               | 36     |       | 4      |        | 7.560  | 417        | -48   |       |        |        | 369    |     |
|                                         |                                | C.P.S. Infermiere pediatrico                                 | 85                               | 1      |       |        |        | 86       | 100                                 |        |       |        |        | 100    | 15         | -1    |       |        |        | 14     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Logopedista                                           | 125                              | 1      |       | 2      |        | 128      | 127                                 |        |       | 2      |        | 129    | 2          | -1    |       |        |        | 1      |     |
|                                         |                                | C.P.S. Massaggiatore Non Vedente                             | 6                                |        |       |        |        | 6        | 6                                   |        |       |        |        | 6      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Odontotecnico                                         | 2                                |        |       |        |        | 2        | 2                                   |        |       |        |        | 2      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Ortottista                                            | 30                               | 4      |       |        |        | 34       | 38                                  | 1      |       |        |        | 39     | 8          | -3    |       |        |        | 5      |     |
|                                         |                                | C.P.S. Ostetrica                                             | 342                              | 23     |       | 1      |        | 366      | 369                                 | 15     |       | 1      |        | 385    | 27         | -8    |       |        |        | 19     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Ottico                                                |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Podologo                                              | 1                                |        |       |        |        | 1        | 2                                   |        |       |        |        | 2      | 1          |       |       |        |        | 1      |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Audiometrista                                    | 17                               | 1      |       |        |        | 18       | 22                                  | 1      |       |        |        | 23     | 5          |       |       |        |        | 5      |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Audioprotesita                                   | 1                                |        |       |        |        | 1        | 1                                   |        |       |        |        | 1      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Fisiopat. Cardioc.Perfusione Cardiovascolare     | 28                               | 7      |       |        |        | 35       | 40                                  | 6      |       |        |        | 46     | 12         | -1    |       |        |        | 11     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Neurofisiopatologia                              | 48                               | 1      |       |        |        | 49       | 53                                  |        |       |        |        | 53     | 5          | -1    |       |        |        | 4      |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Ortopedico                                       |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro             | 172                              | 17     |       |        |        | 189      | 209                                 |        |       |        |        | 209    | 37         | -17   |       |        |        | 20     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Riabilitazione psichiatrica                      | 60                               | 3      |       | 8      |        | 71       | 71                                  | 1      |       | 9      |        | 81     | 11         | -2    |       | 1      |        | 10     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.San.Laboratorio Biomedico                        | 565                              | 4      |       |        |        | 569      | 590                                 | 3      |       |        |        | 593    | 25         | -1    |       |        |        | 24     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.San.Radiologia Medica                            | 440                              | 3      |       |        |        | 443      | 463                                 | 1      |       |        |        | 464    | 23         | -2    |       |        |        | 21     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva     | 34                               |        |       |        |        | 34       | 42                                  | 3      |       |        |        | 45     | 8          | 3     |       |        |        | 11     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Terapista occupazionale                               | 12                               |        |       | 9      |        | 21       | 14                                  |        |       | 9      |        | 23     | 2          |       |       |        |        | 2      |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior      | 9                                |        |       |        |        | 9        | 8                                   |        |       |        |        | 8      | -1         |       |       |        |        | -1     |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Audiometrista senior                             | 1                                |        |       |        |        | 1        | 1                                   |        |       |        |        | 1      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.San.Laboratorio Biomedico senior                 | 5                                |        |       |        |        | 5        | 5                                   |        |       |        |        | 5      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.San.Radiologia Medica senior                     | 6                                |        |       |        |        | 6        | 6                                   |        |       |        |        | 6      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Assistente sanitario senior                           | 3                                |        |       |        |        | 3        | 3                                   |        |       |        |        | 3      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Tecn.Neurofisiopatologia senior                       | 1                                |        |       |        |        | 1        | 1                                   |        |       |        |        | 1      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Ostetrica senior                                      | 1                                |        |       |        |        | 1        | 1                                   |        |       |        |        | 1      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Fisioterapista senior                                 | 7                                |        |       |        |        | 7        | 7                                   |        |       |        |        | 7      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | C.P.S. Infermiere Senior                                     | 61                               |        |       |        |        | 61       | 60                                  |        |       |        |        | 60     | -1         |       |       |        |        | -1     |     |
|                                         |                                | Infermiere EQ                                                | 11                               |        |       |        |        | 11       | 12                                  | 1      |       |        |        | 13     | 1          | 1     |       |        |        | 2      |     |
|                                         | RUOLO SANITARIO Totale         |                                                              | 10.012                           | 171    |       | 35     |        | 10.218   | 10.710                              | 72     |       | 45     |        | 10.827 | 698        | -99   |       | 10     |        | 609    |     |
|                                         | SOCIO SAN.                     | Operatore Socio Sanitario                                    | 3.496                            | 36     |       | 16     | 1      | 3.549    | 3.576                               | 7      |       | 17     |        | 3.600  | 80         | -29   |       | 1      | -1     | 51     |     |
|                                         |                                | Assistente sociale                                           | 112                              | 4      |       | 3      |        | 119      | 134                                 | 5      |       | 6      |        | 145    | 22         | 1     |       | 3      |        | 26     |     |
|                                         |                                | Assistente sociale Senior                                    | 2                                |        |       |        |        | 2        | 2                                   |        |       |        | 2      |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Assistente sociale EQ                                        |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         | RUOLO SOCIO SANITARIO Totale   |                                                              | 3.610                            | 40     |       | 19     | 1      | 3.670    | 3.712                               | 12     |       | 23     |        | 3.747  | 102        | -28   |       | 4      | -1     | 77     |     |
|                                         | AMM.VO                         | Commesso                                                     | 7                                |        |       |        |        | 7        | 7                                   |        |       |        |        | 7      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Coadiutore Amministrativo                                    | 271                              |        |       |        |        | 271      | 300                                 |        |       |        |        | 300    | 29         |       |       |        |        | 29     |     |
|                                         |                                | Coadiutore Amministrativo Senior                             | 95                               | 10     |       |        |        | 105      | 116                                 |        |       |        |        | 116    | 21         | -10   |       |        |        | 11     |     |
|                                         |                                | Assistente Amministrativo                                    | 810                              | 55     |       | 2      |        | 867      | 779                                 | 63     |       | 3      |        | 845    | -31        | 8     |       | 1      |        | -22    |     |
|                                         |                                | Collaboratore Amministrativo professionale                   | 472                              | 12     |       |        |        | 484      | 582                                 | 1      |       |        |        | 583    | 110        | -11   |       |        |        | 99     |     |
|                                         |                                | Collaboratore Amministrativo professionale Senior            | 41                               |        |       |        |        | 41       | 41                                  |        |       |        |        | 41     |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         | RUOLO AMMINISTRATIVO Totale    |                                                              | 1.696                            | 77     |       | 2      |        | 1.775    | 1.825                               | 64     |       | 3      |        | 1.892  | 129        | -13   |       | 1      |        | 117    |     |
|                                         | TECNICO                        | Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali                            | 173                              |        |       |        |        | 173      | 166                                 |        |       |        |        | 166    | -7         |       |       |        |        | -7     |     |
|                                         |                                | Aus.Spec.Serv.Tec.Economali                                  | 25                               |        |       |        |        | 25       | 24                                  |        |       |        |        | 24     | -1         |       |       |        |        | -1     |     |
|                                         |                                | Operatore Tecnico                                            | 248                              |        |       |        |        | 248      | 250                                 |        |       |        |        | 250    | 2          |       |       |        |        | 2      |     |
|                                         |                                | Operatore Tecnico Addetto assistenza                         | 16                               |        |       |        |        | 16       | 15                                  |        |       |        |        | 15     | -1         |       |       |        |        | -1     |     |
|                                         |                                | Operatore Tecnico Specializzato (***)                        | 254                              | 66     |       |        |        | 320      | 298                                 | 59     |       |        |        | 357    | 44         | -7    |       |        |        | 37     |     |
|                                         |                                | Assistente Informatico                                       | 14                               | 1      |       |        |        | 15       | 16                                  |        |       |        |        | 16     | 2          | -1    |       |        |        | 1      |     |
|                                         |                                | Assistente Tecnico                                           | 92                               |        |       |        |        | 92       | 112                                 |        |       |        |        | 112    | 20         |       |       |        | 20     |        |     |
|                                         |                                | Operatore Tecnico Specializzato Senior                       | 59                               |        |       |        |        | 59       | 62                                  |        |       |        |        | 62     | 3          |       |       |        | 3      |        |     |
|                                         |                                | Collaboratore Tecnico Professionale                          | 100                              | 11     |       |        |        | 111      | 164                                 | 4      |       |        |        | 168    | 64         | -7    |       |        |        | 57     |     |
|                                         |                                | Collaboratore Tecnico Professionale Senior                   | 6                                |        |       |        |        | 6        | 5                                   |        |       |        |        | 5      | -1         |       |       |        |        | -1     |     |
|                                         |                                | Collaboratore Tecnico professionale EQ                       |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         | RUOLO TECNICO Totale           |                                                              | 987                              | 78     |       |        |        | 1.065    | 1.112                               | 63     |       |        |        | 1.175  | 125        | -15   |       |        |        | 110    |     |
|                                         | PROFESSIONALE                  | Assistente dell'informazione                                 |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Specialista della comunicazione istituzionale                |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubblico  |                                  | 2      |       |        |        | 2        | 3                                   |        |       |        |        | 3      | 3          | -2    |       |        |        | 1      |     |
|                                         |                                | Assistente Religioso                                         |                                  | 1      |       |        |        | 1        |                                     | 1      |       |        |        | 1      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Specialista della comunicazione istituzionale EQ             |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubbl. EQ |                                  |        |       |        |        |          |                                     |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         | RUOLO PROFESSIONALE Totale     |                                                              |                                  | 3      |       |        |        | 3        | 3                                   | 1      |       |        |        | 4      | 3          | -2    |       |        |        | 1      |     |
|                                         | TOTALE CONTRATTO COMPARTO      |                                                              |                                  | 16.305 | 369   |        | 56     | 1        | 16.731                              | 17.362 | 212   |        | 71     |        | 17.645     | 1.057 | -157  |        | 15     | -1     | 914 |
| DIRIGENZA PTA                           | AMM.VO                         | Dirigenti Amministrativi                                     | 90                               | 8      |       |        |        | 98       | 106                                 | 5      |       |        |        | 111    | 16         | -3    |       |        |        | 13     |     |
|                                         | RUOLO AMMINISTRATIVO Totale    |                                                              | 90                               | 8      |       |        |        | 98       | 106                                 | 5      |       |        |        | 111    | 16         | -3    |       |        |        | 13     |     |
|                                         | SOCIO SAN.                     | Sociologo                                                    | 3                                | 1      |       |        |        | 4        | 5                                   |        |       |        |        | 5      | 2          | -1    |       |        |        | 1      |     |
|                                         | RUOLO SOCIO SANITARIO Totale   |                                                              | 3                                | 1      |       |        |        | 4        | 5                                   |        |       |        |        | 5      | 2          | -1    |       |        |        | 1      |     |
|                                         | TECNICO                        | Analista                                                     | 4                                | 2      |       |        |        | 6        | 7                                   | 1      |       |        |        | 8      | 3          | -1    |       |        |        | 2      |     |
|                                         |                                | Statistico                                                   | 6                                |        |       |        |        | 6        | 9                                   |        |       |        |        | 9      | 3          |       |       |        |        | 3      |     |
|                                         | RUOLO TECNICO Totale           |                                                              | 10                               | 2      |       |        |        | 12       | 16                                  | 1      |       |        |        | 17     | 6          | -1    |       |        |        | 5      |     |
|                                         | PROF                           | Architetti                                                   | 3                                |        |       |        |        | 3        | 3                                   |        |       |        |        | 3      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Avvocati E Procuratori Legali                                | 2                                |        |       |        |        | 2        | 2                                   |        |       |        |        | 2      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Ingegneri                                                    | 49                               | 3      |       |        |        | 52       | 56                                  | 1      |       |        |        | 57     | 7          | -2    |       |        |        | 5      |     |
|                                         | RUOLO PROFESSIONALE Totale     |                                                              | 54                               | 3      |       |        |        | 57       | 61                                  | 1      |       |        |        | 62     | 7          | -2    |       |        |        | 5      |     |
|                                         | TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA |                                                              |                                  | 157    | 14    |        |        |          | 171                                 | 188    | 7     |        |        |        | 195        | 31    | -7    |        |        |        | 24  |
| DIRIGENZA AREA SANITA'                  | SANTARIO                       | Medici                                                       | 2.840                            | 249    |       |        |        | 3.236    | 3.021                               | 185    | 148   | 3      |        | 3.357  | 181        | -64   |       | 3      | 1      | 121    |     |
|                                         |                                | Odontoiatri                                                  | 18                               | 6      | 4     |        |        | 28       | 24                                  | 2      | 5     |        |        | 31     | 6          | -4    |       | 1      |        | 3      |     |
|                                         |                                | Veterinari                                                   | 86                               |        |       |        |        | 86       | 88                                  |        |       |        |        | 88     | 2          |       |       |        |        | 2      |     |
|                                         |                                | Biologi                                                      | 95                               | 7      | 4     |        |        | 106      | 104                                 |        | 4     |        |        | 108    | 9          | -7    |       |        |        | 2      |     |
|                                         |                                | Chimici                                                      | 5                                |        |       |        |        | 5        | 5                                   |        |       |        |        | 5      |            |       |       |        |        |        |     |
|                                         |                                | Dirigente delle Professioni Sanitarie                        | 41                               | 5      |       |        |        | 46       | 52                                  | 1      |       |        |        | 53     | 11         | -4    |       |        |        | 7      |     |
|                                         |                                | Farmacisti                                                   | 77                               | 2      | 2     |        |        | 81       | 85                                  | 2      | 2     |        |        | 89     | 8          |       |       |        |        | 8      |     |
|                                         |                                | Fisici                                                       | 29                               | 2      |       |        |        | 31       | 34                                  |        |       |        |        | 34     | 5          | -2    |       |        |        | 3      |     |
|                                         | Psicologi                      | 230                                                          | 1                                |        | 14    |        | 245    | 249      |                                     |        | 23    |        | 272    | 19     | -1         |       |       | 9      | 27     |        |     |
| RUOLO SANITARIO Totale                  |                                | 3.421                                                        | 272                              | 155    | 16    |        | 3.864  | 3.662    | 190                                 | 159    | 26    |        | 4.037  | 241    | -82        |       | 4     | 10     | 173    |        |     |
| SOCIO SAN.                              | Dir.Prof. Assistente sociale   | 1                                                            |                                  |        |       |        | 1      | 1        |                                     |        |       |        | 1      |        |            |       |       |        |        |        |     |
| RUOLO SOCIO SANITARIO Totale            |                                | 1                                                            |                                  |        |       |        | 1      | 1        |                                     |        |       |        | 1      |        |            |       |       |        |        |        |     |
| TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA' |                                |                                                              | 3.422                            | 272    | 155   | 16     |        | 3.865    | 3.663                               | 190    | 159   | 26     |        | 4.038  | 241        | -82   |       | 4      | 10     | 173    |     |
| RICERCA SANIT.                          | D                              | collaboratore prof.le - ricerca sanitaria                    | 30                               | 44     |       |        |        | 74       | 37                                  | 53     |       |        |        | 90     | 7          | 9     |       |        |        | 16     |     |
|                                         | Ds                             | ricercatore sanitario                                        | 49                               | 34     |       |        |        | 83       | 58                                  | 61     |       |        |        | 119    | 9          | 27    |       |        |        | 36     |     |
|                                         | RICERCA Totale                 |                                                              | 79                               | 78     |       |        |        | 157      | 95                                  | 114    |       |        |        | 209    | 16         | 36    |       |        |        | 52     |     |
| TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA      |                                |                                                              | 79                               | 78     |       |        |        | 157      | 95                                  | 114    |       |        |        | 209    | 16         | 36    |       |        |        | 52     |     |
| TOTALE PERSONALE DIPENDENTE             |                                |                                                              | 19.963                           | 733    | 155   | 72     | 1      | 20.924   | 21.2                                |        |       |        |        |        |            |       |       |        |        |        |     |

Le Aziende inoltre hanno prodotto la proposta di PTFP anche con riferimento alle annualità 2027-2028 esclusivamente a fini programmatori, considerato che l'approvazione del PTFP è soggetta ad approvazione annuale.

Tale pianificazione sostanzialmente riconferma gli organici previsti nel PTFP 2026, considerato che non è ancora noto il tetto di spesa per detto biennio.

Nelle proposte di PTFP le Aziende hanno considerato anche i seguenti fattori:

#### A. Modifiche organizzative

Le uniche Aziende che hanno evidenziato modifiche organizzative sono:

- **ASFO:** ha rappresentato sia esternalizzazioni che reinternalizzazioni di servizi in entrambi gli anni 2025 e 2026. Con riferimento alle esternalizzazioni ASFO precisa di non aver proceduto al congelamento dei corrispondenti posti in dotazione prevedendo di acquisire personale in altre discipline mediche e/o di utilizzare il personale in altri servizi;
- **ASUFC:** nella relazione ha specificato che a seguito dell'esternalizzazione del PO di Latisana avvenuta nel 2025, n. 13 unità di personale del comparto sono state trasferite in altri Servizi per far fronte a correlate carenze di organico, senza quindi riduzione di costi;
- **IRCCS BURLO GAROFOLO:** dichiara di aver differito le acquisizioni di n.7 unità di personale del comparto già autorizzate nel PTFP 2025 in vista della scadenza della convenzione GEVAP (funzioni giuridiche, stipendiali, contributive e previdenziali) prevista in data 31/12/2026. La previsione dell'incremento di organico e spesa per l'anno 2026 è dovuto alla necessità di formare il personale onde renderlo indipendente e pienamente operativo a decorrere dall'1.1.2027. Sul punto ASUGI, a pag. 110 del Piano, ha evidenziato che non vi saranno conseguenze sull'organizzazione e sull'organico dei propri uffici per effetto di quanto sopra considerato che le attività finora svolte a beneficio dell'Istituto venivano svolte in orario aggiuntivo.

Al riguardo:

- per BURLO e ASUGI, tenuto conto che le aziende hanno previsto la scadenza della convenzione GEVAP in data 31/12/2026, con un periodo di transizione che riguarderà l'intero anno, ci si attende che a regime (a partire dal 01/01/2027) ASUGI registri una riduzione dei costi della gestione del personale pari all'importo della convenzione in essere nel 2025 e, parallelamente il BURLO non sostenga costi per la gestione del personale superiori al valore della medesima convenzione.

Tutto ciò esposto, appare opportuno precisare che con decreto del Direttore centrale della DCS sono stati successivamente approvati i Piani triennali dei fabbisogni presentati dagli Enti (con decreto: n. 8176 dd. 20.02.2026 per ASFO, n. 8175 dd. 20.02.2026 per ASUFC, n. 26986 dd. 20.05.2026 per ASUGI, n. 10904 dd. 03.03.2026 per BURLO -con approvazione parziale-, n. 10847 dd. 03.03.2026 per CRO -con approvazione parziale-, n. 38389 dd. 15.07.2026 per ARCS), ma per la sola annualità 2026,

in quanto per le annualità 2027 e 2028 l'approvazione ha un valore esclusivamente programmatico, senza autorizzazione di assunzione o spesa.

#### B. Vincolo personale amministrativo

In merito agli organici amministrativi la DGR 1507/2024 - al punto 8.3.1 – stabilisce che nel 2026 le Aziende ed Enti, non possono prevedere incrementi di organico di dirigente del ruolo amministrativo rispetto al personale il servizio al 31 dicembre 2024 integrato dalle assunzioni autorizzate nel piano dei fabbisogni 2025.

La DGR precisa che il limite di cui sopra non possa essere superato salvo che in presenza di scelte organizzative e gestionali specifiche, da descrivere in dettaglio a cura di ciascuna Azienda con specificazione di motivazioni, obiettivi e impatti previsti.

Di seguito la sintesi dei dati:

| Rispetto vincolo assunzionale dirigenti amministrativi | ASFO | ASUFC | ASUGI | BURLO | CRO |
|--------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-----|
| assunzioni autorizzate nel PTFP 2025                   | 16   | 30    | 23    | 10    | 9   |
| proposta PTFP 2026                                     | 16   | 30    | 23    | 11    | 9   |
| vincolo rispettato al 31/12/2026                       | SI   | SI    | SI    | NO    | SI  |

Il vincolo risulta non rispettato dal BURLO, che ha riportato nella tab. T20.B le motivazioni della richiesta di incremento di dotazione. Il PTFP dell'Ente è in fase di approvazione da parte della DCS.

## 4.2 TETTO DI SPESA SUL PERSONALE

Per l'anno 2026 il vincolo di spesa del personale del SSR è il seguente:

| Ente          | Vincolo di spesa 2026     |
|---------------|---------------------------|
| ARCS          | 13.839.869,90             |
| ASFO          | 206.847.249,88            |
| ASUFC         | 506.818.755,68            |
| ASUGI         | 351.329.677,30            |
| BURLO         | 48.623.580,46             |
| CRO           | 48.499.647,35             |
| <b>TOTALE</b> | <b>1.175.958.780,57 €</b> |

Il tetto così determinato non comprende i costi relativi al riconoscimento dell'IVC triennio 2022-2024 e triennio 2025-2027.

Le voci che compongono il costo del personale, ai fini della verifica del rispetto del tetto di spesa, sono state declinate – unitamente alle voci di detrazioni – nelle note metodologiche adottate con nota ARCS prot. 44193 del 6/11/2025, che qui si confermano.

Unitamente all'elaborazione della proposta di PTFP 2026-2028 le Aziende ed Enti hanno prodotto anche la stima dei costi relativi, sia a regime che temporizzati 2026 in correlazione con lo stato di attuazione della manovra.

La delibera di Giunta richiede, inoltre, la certificazione del rispetto del vincolo finanziario da parte del Collegio Sindacale di ciascun Ente.

Dal consolidamento dei dati prodotti con i provvedimenti di seguito indicati risulta che la manovra è rispettosa del suddetto vincolo sia con i costi a regime:

| AZIENDA       | Provvedimenti -<br>approvazione definitiva | certificazione<br>collegio<br>sindacale | Tetto spesa               | costi personale al<br>netto detrazioni a<br>regime | margin e a regime |
|---------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|
| ARCS          | Decr. 232 del 30/12/2025                   | presente                                | 13.839.869,90 €           | 13.838.934,97 €                                    | 934,93 €          |
| ASFO          | Decr. 1106 del 23/12/2025                  | presente                                | 206.847.249,88 €          | 206.822.037,20 €                                   | 25.212,68 €       |
| ASU FC        | Decr. 1184 del 23/12/2025                  | presente                                | 506.818.755,68 €          | 506.798.936,10 €                                   | 19.819,58 €       |
| ASU GI        | Decr. 81 del 30/01/2026                    | presente                                | 351.329.677,30 €          | 351.104.610,82 €                                   | 225.066,48 €      |
| BURLO         | Decr. 349 del 24/12/2025                   | presente                                | 48.623.580,46 €           | 48.371.573,82 €                                    | 252.006,64 €      |
| CRO           | Decr. 530 del 30/12/2025                   | presente                                | 48.499.647,35 €           | 48.377.429,84 €                                    | 122.217,51 €      |
| <b>TOTALE</b> |                                            |                                         | <b>1.175.958.780,57 €</b> | <b>1.175.313.522,75 €</b>                          | <b>645.257,82</b> |

che con i costi temporizzati:

| AZIENDA       | Provvedimenti -<br>approvazione definitiva | certificazione<br>collegio<br>sindacale | Tetto spesa               | dati da bilancio<br>preventivo -<br>temporizzato | margin e<br>temporizzato |
|---------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| ARCS          | Decr. 232 del 30/12/2025                   | presente                                | 13.839.869,90 €           | 13.573.497,32 €                                  | 266.372,58 €             |
| ASFO          | Decr. 1106 del 23/12/2025                  | presente                                | 206.847.249,88 €          | 206.636.343,18 €                                 | 210.906,70 €             |
| ASU FC        | Decr. 1184 del 23/12/2025                  | presente                                | 506.818.755,68 €          | 506.812.674,94 €                                 | 6.080,74 €               |
| ASU GI        | Decr. 81 del 30/01/2026                    | presente                                | 351.329.677,30 €          | 349.397.548,87 €                                 | 1.932.128,43 €           |
| BURLO         | Decr. 349 del 24/12/2025                   | presente                                | 48.623.580,46 €           | 48.161.421,54 €                                  | 462.158,92 €             |
| CRO           | Decr. 530 del 30/12/2025                   | presente                                | 48.499.647,35 €           | 46.353.393,07 €                                  | 2.146.254,28 €           |
| <b>TOTALE</b> |                                            |                                         | <b>1.175.958.780,57 €</b> | <b>1.170.934.878,92 €</b>                        | <b>5.023.901,65 €</b>    |

#### 4.3 PERSONALE CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO

Il ricorso al personale con contratto di somministrazione lavoro non sanitario da parte degli Enti è sintetizzato come segue:

|        | SOMMINISTRATI      |
|--------|--------------------|
| BA1820 | costo temporizzato |
| ARCS   |                    |
| ASFO   | 485.000            |
| ASUFC  | 82.082             |
| ASUGI  | 486.000            |
| BURLO  | 226.740            |
| CRO    | 169.251            |
|        | 1.449.073          |

#### 4.4 PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

In sede di programmazione della manovra 2026 l'acquisto di prestazioni aggiuntive da parte del personale del comparto sanitario e della dirigenza, in applicazione dell'art. 8, comma 3, della L.R. 13/2024, è autorizzato dall'Ente del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto dei criteri di sostenibilità economica e invarianza della spesa e a condizione che sia rispettato il vincolo di spesa del personale, tenuto conto dei dati di monitoraggio delle rilevazioni infrannuali e di ogni altra informazione utile a motivarne la sostenibilità, di cui deve essere dato atto nei provvedimenti adottati.

Le prestazioni acquisite e i relativi costi conseguenti (sia comparto che dirigenza) si mantengono all'interno del tetto di spesa sul personale assegnato.

| Dirigenza sanitaria       |        | ARCS | ASFO | ASUFC     | ASUGI     | BURLO  | CRO     | TOTALE    |
|---------------------------|--------|------|------|-----------|-----------|--------|---------|-----------|
| Recupero liste d'attesa   | ore    | -    | -    | 7.272     | 18.333    | -      | 219     | 25.824    |
|                           | costo  | -    | -    | 581.751   | 1.466.622 | -      | 17.532  | 2.065.906 |
| Fdo Balduzzi              | ore    | -    | -    | 6.000     | -         | -      | -       | 6.000     |
|                           | costo  | -    | -    | 480.000   | -         | -      | -       | 480.000   |
| Servizi emergenza/urgenza | ore    | -    | -    | -         | -         | -      | -       | -         |
|                           | costo  | -    | -    | -         | -         | -      | -       | -         |
| mancata/ritardata manovra | ore    | -    | -    | 22.000    | -         | 500    | 522     | 23.022    |
|                           | costo  | -    | -    | 1.900.000 | -         | 40.000 | 41.760  | 1.981.760 |
| Altro                     | ore    | -    | -    | 6.000     | 991       | -      | 347     | 7.338     |
|                           | costo  | -    | -    | 460.000   | 97.699    | -      | 27.759  | 585.457   |
| Totale                    | ore    | -    | -    | 41.272    | 19.324    | 500    | 1.088   | 62.184    |
|                           | costo  | -    | -    | 3.421.751 | 1.564.321 | 40.000 | 87.051  | 5.113.123 |
|                           | IRAP   | -    | -    | 290.849   | 144.723   | 3.400  | 14.006  | 452.977   |
|                           | Totale | -    | -    | 3.712.600 | 1.709.044 | 43.400 | 101.056 | 5.566.100 |

| Comparto                  |        | ARCS    | ASFO | ASUFC     | ASUGI   | BURLO | CRO    | TOTALE    |
|---------------------------|--------|---------|------|-----------|---------|-------|--------|-----------|
| Recupero liste d'attesa   | ore    | -       | -    | 7.720     | 10.416  | -     | 245    | 18.381    |
|                           | costo  | -       | -    | 385.976   | 520.801 | -     | 12.272 | 919.049   |
| Fdo Balduzzi              | ore    | -       | -    | -         | -       | -     | -      | -         |
|                           | costo  | -       | -    | -         | -       | -     | -      | -         |
| Servizi emergenza/urgenza | ore    | -       | -    | 10.500    | -       | -     | -      | 10.500    |
|                           | costo  | -       | -    | 525.000   | -       | -     | -      | 525.000   |
| mancata/ritardata manovra | ore    | 4.200   | -    | 10.000    | -       | -     | -      | 14.200    |
|                           | costo  | 210.000 | -    | 500.000   | -       | -     | -      | 710.000   |
| Altro                     | ore    | -       | -    | -         | -       | -     | -      | -         |
|                           | costo  | -       | -    | -         | -       | -     | -      | -         |
| Totale                    | ore    | 4.200   | -    | 28.220    | 10.416  | -     | 245    | 43.081    |
|                           | costo  | 210.000 | -    | 1.410.976 | 520.801 | -     | 12.272 | 2.154.049 |
|                           | oneri  | 70.980  | -    | 476.910   | 176.031 | -     | 4.148  | 728.069   |
|                           | Totale | 280.980 | -    | 1.887.886 | 696.832 | -     | 16.419 | 2.882.118 |

## 5. GLI INVESTIMENTI

### 5.1 PROGETTUALITÀ PNRR

L'attività legata alle progettualità PNRR, per le quali gli Enti del SSR rivestono il ruolo di soggetti attuatori esterni ai sensi dell'articolo 5, comma 6 dello schema di CIS, proseguirà nel corso del 2026, con l'obiettivo del rispetto di target e milestone definite dal programma.

A oggi sono stati approvati i seguenti provvedimenti giuntali di rimodulazione:

| <i>DGR</i> | <i>data</i> | <i>oggetto</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 639        | 29/03/2023  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione definitiva schede intervento di cui alle DGR 1686/2022 e DGR 1923/2022 e relativo aggiornamento del POR, aggiornamento preliminare schede intervento aggiornate ai fini della modifica del POR allegato al CIS e conferma e assegnazione di risorse finanziarie regionali a copertura del maggior fabbisogno finanziario necessario al raggiungimento delle milestone PNRR. |
| 1035       | 07/07/2023  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Approvazione definitiva schede intervento di cui alle DGR 639/2023 e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1850       | 23/11/2023  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Schede intervento di cui alla DGR 1322/2023 e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS. Approvazione definitiva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 837        | 07/06/2024  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione definitiva schede intervento e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1266       | 30/08/2024  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione schede intervento e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 116        | 31/01/2025  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Approvazione schede intervento e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 632        | 16/04/2025  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione schede intervento e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1112       | 08/08/2025  | PNRR, Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la regione Friuli-Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione schede intervento e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1654       | 21/11/2025  | PNRR, contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione schede intervento e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al cis. Rimodulazione n 9.                                                                                                                                                                                                                                                                |

Si riportano di seguito gli avanzamenti degli interventi riportati nei piani aziendali:

| <i>Ente SSR</i> | <i>avanzamento</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASFO            | <p>Per quanto riguarda gli interventi edili e impiantistici, sono in fase di attuazione gli interventi di realizzazione delle Case di Comunità ed Ospedali di Comunità di Sacile e Maniago, nonché delle Case di Comunità di Cordenons, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo.</p> <p>Per quanto riguarda l'acquisto di beni mobili e tecnologie, parte degli acquisti PNRR hanno già raggiunto il target prefissato (3 apparecchiature) mentre le restanti tre originariamente programmate e le ulteriori due assegnate dapprima in overbooking ed ora confermate dall'UMPNNR come PNRR sono destinate all'attrezzaggio del Nuovo Ospedale e pertanto il raggiungimento del loro target è legato all'avvio dei servizi specifici, il cui trasferimento segue una stretta programmazione. Per gli allestimenti delle case di comunità e degli ospedali di comunità è stato aggiornato il PPI 2025 con il fabbisogno di beni mobili e tecnologici secondo il dettaglio complessivo concordato a livello regionale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ASUFC           | <p>Per quanto riguarda le case di comunità e gli ospedali di comunità, sono ultimati i seguenti interventi e le relative strutture sono in fase di attivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Udine, sede ristrutturata di via San Valentino;</li> <li>● Tolmezzo, sede ristrutturata di via Carnia Libera 1944;</li> <li>● Codroipo, sede di via Duodo;</li> </ul> <p>sono in corso, con previsione di prosecuzione/completamento nel 2026, i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gemona del Friuli, sede da ristrutturare sita in Piazzale Rodolone;</li> <li>● San Daniele del Friuli, sede da ristrutturare sita in via Carducci;</li> <li>● Cividale del Friuli, sede da ristrutturare sita in via Carraria;</li> <li>● Tarvisio, sede da ristrutturare sita in via Vittorio Veneto;</li> <li>● Codroipo, sede sita in via Duodo (l'intervento comprende CdC, CoT, OdC e interventi complementari non finanziati con i fondi PNRR; l'edificio destinato a OdC è stato individuato in un edificio a parte che è stato demolito e ricostruito);</li> <li>● Palmanova, sede da ristrutturare sita in via Natisone (l'intervento comprende CdC, CoT e altri interventi complementari non finanziati con i fondi PNRR; con riferimento all'esecuzione dei lavori della CdC, a seguito di contestazioni con il soggetto affidatario originario, si è provveduto a un affidamento autonomo, extra AQ Invitalia, con successivo avvio dei lavori);</li> <li>● Latisana, sede da edificare sita in via Sabbionera (OdC e CdC sono collocati all'interno del presidio ospedaliero; la Sovrintendenza per i beni archeologici/paesaggistici ha rilasciato il nulla osta per la demolizione dell'edificio e si è provveduto all'individuazione di un edificio nel quale trasferire temporaneamente le attività sanitarie);</li> <li>● Cervignano del Friuli, sede di via Trieste n. 75 (l'intervento comprende CdC e altri interventi di riqualificazione del comprensorio non finanziati con fondi PNRR);</li> <li>● Tarcento, sede da ristrutturare sita in via Coianiz.</li> </ul> <p>Relativamente alla linea di investimento "M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione strutture ospedaliere", fino al 2025 sono state avviate oltre il 65% delle acquisizioni previste e le restanti saranno avviate nel corso del 2026.</p> <p>Relativamente alla linea di investimento "M6.C2 – 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature" nel 2025 sono state completate tutte le acquisizioni previste, per un totale di n. 18 grandi apparecchiature. È in corso una rimodulazione al Piano Operativo Regionale, che prevede la sostituzione di due angiografi destinati al realizzando</p> |

| <i>Ente SSR</i> | <i>avanzamento</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <p>nuovo ospedale del P.O. di Udine (III e IV lotto) con conseguente inserimento di quattro nuovi sistemi radiologici destinati al P.O. di Palmanova, Latisana, Gemona e San Daniele del Friuli.</p> <p>Sono stati completati nel 2024 gli interventi previsti dalle milestone PNRR relativi alle Centrali Operative Territoriali (COT) di Udine, Tolmezzo, Palmanova, Cividale e Codroipo. Nel corso del 2026 sono previste ulteriori acquisizioni di device finalizzati al proseguimento della spesa fino a T1 2026.</p> <p>Nel corso del 2026 si proseguirà, inoltre, con l'acquisto di beni per l'attrezzaggio delle Case della comunità, Punti salute di comunità e Ospedali di comunità (sia PNRR che extra PNRR).</p> |

Relativamente agli interventi del programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", originariamente finanziati con fondi PNC, con DGR 306 del 14 marzo 2025 è stata variata la fonte di finanziamento secondo quanto disposto dal comma 13 dell'art.1 del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni in legge 29 aprile 2024, n. 56 e pertanto, gli interventi sono posti a carico delle risorse statali previste dall'articolo 20 della L. 67/1988 assegnate alla Regione Friuli-Venezia Giulia, per complessivi 27.093.455,55 euro.

## 5.2 PIANO PER LA RIORGANIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA PER EMERGENZA COVID

Nel corso del 2026 prosegue l'attuazione degli interventi finalizzati alla realizzazione delle opere previste nel Piano per il potenziamento della Rete Ospedaliera per emergenza COVID-19.

A oggi sono stati approvati i seguenti provvedimenti giuntali di rimodulazione:

| <i>DGR</i> | <i>data</i> | <i>oggetto</i>                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1315/2021  | 27/08/2021  | DL 34/2020, art.2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID. Modifiche alla DGR 1224/2020.                                                                                                                                       |
| 1216/2022  | 26/08/2022  | DL 34/2020, art.2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID. Rimodulazione interventi edili impiantistici. Approvazione definitiva.                                                                                              |
| 1803/2022  | 24/11/2022  | DL 34/2020, art.2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID. Rimodulazione della distribuzione dei posti letto di terapia intensiva e degli interventi di acquisizione di attrezzature elettromedicali. Approvazione definitiva. |
| 1262/2024  | 30/08/2024  | DL 34/2020, art.2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID. IV rimodulazione interventi relativi all'area di terapia intensiva e semi intensiva e di pronto soccorso. Approvazione definitiva.                                  |

Si riportano di seguito gli avanzamenti degli interventi riportati nei piani aziendali:

| <i>Ente SSR</i> | <i>avanzamento</i>                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASFO            | <p>Nel corso del 2026 proseguirà la rendicontazione degli acquisti di beni mobili e tecnologie conclusi nel 2024.</p> <p>È, inoltre, prevista la conclusione nel corso del 2026 dei lavori di adeguamento dei Pronto Soccorso di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo.</p> |

| <i>Ente SSR</i> | <i>avanzamento</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASUFC           | <p>Sono conclusi i lavori e gli acquisti di beni mobili e tecnologie relative ai seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione/adeguamento di posti letto di terapia intensiva e semintensiva del PO di Udine: 10 pl di terapia intensiva + 18 pl di terapia semintensiva realizzati in periodo di emergenza;</li> <li>• adeguamento del pronto soccorso esistente del PO di Udine.</li> </ul> <p>Proseguono i lavori e gli acquisti/installazioni di beni mobili e tecnologie relative ai seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione/adeguamento di posti letto di terapia intensiva e semintensiva (12 pl di terapia intensiva presso il padiglione 15; PO di Palmanova: 8 pl di terapia semintensiva; PO di Latisana: 4 pl di terapia semintensiva);</li> <li>• adeguamento Pronto Soccorso esistente dei PO di Palmanova, Latisana, Tolmezzo, San Daniele del Friuli;</li> <li>• acquisto di ambulanza.</li> </ul> |

### 5.3 PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO DI INVESTIMENTI SANITARI CON FONDI STATALI

Si riepiloga di seguito lo stato di avanzamento dei programmi di investimento e dei relativi interventi finanziati con fondi statali.

| <i>programma</i>                                                                                                                                                                                                                   | <i>beneficiario</i>      | <i>Stato di avanzamento degli interventi</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accordo di programma fra la Regione Friuli Venezia Giulia e il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze per investimenti sanitari ex articolo 20 della legge n. 67/1988 - anno 2013-2016 | ASFO,<br>ASUFC,<br>ASUGI | A novembre 2025 è stato sottoscritto da parte della Regione FVG e del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, l'Accordo di programma integrativo per 159.665.812,04 euro di fondi statali: le Aziende beneficiarie possono procedere con la progettazione degli interventi al fine dell'ammissione a finanziamento degli stessi |
| Accordo di programma fra la Regione Friuli Venezia Giulia e il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze per investimenti sanitari ex articolo 20 della legge n. 67/1988 - anno 2013-2016 | ASFO                     | Collaudo concluso – Attivazione della struttura avviata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    | ASUFC                    | Lavori in corso (conclusione prevista nel 2026, a seguito della quale sarà avviato il collaudo dell'opera)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                    | ASUGI                    | A fine 2025 il cantiere dei lavori di riqualificazione dell'ospedale di Cattinara e di costruzione della nuova sede dell'IRCCS Burlo ha evidenziato un nuovo rallentamento derivante dal permanere delle difficoltà societarie dell'esecutore.                                                                                                                              |
| Ristrutturazione e riqualificazione energetica delle strutture degli ex ospedali psichiatrici                                                                                                                                      | ASUFC                    | Lavori in corso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                    | ASUFC                    | Lavori in corso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                    | ASFO                     | Intervento concluso – Struttura attiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| <i>programma</i>                                                                                                                                                                                                                                       | <i>beneficiario</i> | <i>Stato di avanzamento degli interventi</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari                                                                                                                       | ASUGI               | Intervento concluso – Struttura attiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Interventi di installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata | IRCCS Burlo         | Nel 2025 il progetto a base di gara, approvato dall'IRCCS Burlo, è stato trasmesso al Ministero della Salute per le valutazioni di competenza.                                                                                                                                                                                              |
| Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello stato e allo sviluppo del paese previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145                                                              | ASFO                | Con DGR 736/2025 del 06/06/2025 è stata approvata la proposta di modifica del programma per l'intervento di competenza di ASFO, successivamente trasmessa al Ministero della Salute per le valutazioni di competenza.                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | ASUFC               | In attesa dell'approvazione da parte del Ministero della Salute, è stata avviata la progettazione dell'intervento                                                                                                                                                                                                                           |
| Art. 1 della legge 160 del 27 dicembre 2019 comma 14 – Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese - PG4 interventi di edilizia sanitaria                                            | ASUFC               | È in fase di valutazione con il Ministero della Salute la rimodulazione degli interventi del programma: dopo l'approvazione del programma i beneficiari potranno procedere con l'esecuzione degli interventi.                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | ASUGI               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | ASUGI               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | ASFO                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | IRCCS CRO           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | IRCCS Burlo         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Art. 1 della legge 160 del 27 dicembre 2019 comma 14 – Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese - PG5 Efficientamento energetico e rinnovo tecnologico                            | ASUFC               | È in fase di valutazione con il Ministero della Salute la rimodulazione degli interventi del programma: dopo l'approvazione del programma i beneficiari potranno procedere con l'esecuzione degli interventi.                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | ASUGI               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | ASFO                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | IRCCS CRO           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | IRCCS Burlo         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Programma Investimenti ex Art.20, Legge n. 67/1988: Investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" ex PNC                                                                                                                                   | ASUGI               | Con DGR 306 del 14 marzo 2025 è stata variata la fonte di finanziamento secondo quanto disposto dall'articolo 1 comma 13 del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni in legge 29 aprile 2024, n. 56.<br>L'intervento è inserito nell'ambito del cantiere dei lavori di riqualificazione dell'ospedale di Cattinara. |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | IRCCS CRO           | Con DGR 306 del 14 marzo 2025 è stata variata la fonte di finanziamento secondo quanto disposto dall'articolo 1 comma 13 del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni in legge 29 aprile 2024, n. 56.                                                                                                                |

| <i>programma</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>beneficiario</i> | <i>Stato di avanzamento degli interventi</i>                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     | L'IRCCS CRO ha programmato due interventi, che verranno avviati nel 2026                                                                               |
| L 67/1988, art 20. Programma investimenti per investimenti sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia. L. 234/2021, art 1, comma 264. Scorta nazionale di dispositivi di protezione individuale (DPI), di mascherine chirurgiche, di reagenti e di kit di genotipizzazione. Approvazione                                               | ARCS                | Con DGR 1655/2025 del 21/11/2025 è stato approvato il programma, successivamente trasmesso al Ministero della Salute per le valutazioni di competenza. |
| Programma investimenti in sanità articolo 2 della legge n 67/1988 - Articolo 1 comma 265 della legge n. 234/2021 del 30/12/2021:<br>L 67/1988, art 20. Programma investimenti per investimenti sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia. L. 234/2021, art 1, comma 265. Sviluppo di sistemi informativi e acquisizione di tecnologie | Az SSR              | E in fase di definizione e approvazione il programma di utilizzo delle risorse statali                                                                 |

#### 5.4 FINANZIAMENTI REGIONALI

Le Aziende e gli Enti del SSR programmeranno gli interventi di investimento, a seguito delle assegnazioni di risorse previste dal bilancio regionale 2026, al netto di quelle già programmate nel corso degli esercizi precedenti, sulla base della Programmazione preliminare degli investimenti 2026. Si riepilogano di seguito i provvedimenti aziendali di approvazione del Piano Triennale degli investimenti (PT 2025-2027) e del Piano preliminare degli investimenti per l'anno 2026 (PPI 2026).

| PT 2025-2027 |                                                                                                                | PPI 2026                           |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| ASFO         | decreto DG 875/2025 del 20/10/2025                                                                             | decreto DG 814/2025 del 30/09/2025 |
| ASUFC        | decreto DG 418/2025 del 29/04/2025<br>decreto DG 690/2025 del 24/07/2025<br>decreto DG 715/2025 del 31/07/2025 | decreto DG 857/2025 del 25/09/2025 |
| ASUGI        | decreto DG 547/2025 del 03/07/2025                                                                             | decreto DG 788/2025 del 30/09/2025 |
| IRCCS Burlo  | decreto DG 126/2025 del 28/05/2025                                                                             | decreto DG 253/2025 del 30/09/2025 |
| IRCCS CRO    | decreto DG 205/2025 del 18/06/2025<br>decreto DG 476/2025 dl 25/11/2025                                        | decreto DG 358/2025 del 25/09/2025 |

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

Per quanto riguarda la rete dell'emergenza sanitaria territoriale e le soluzioni di integrazione del sistema informativo ospedaliero verso l'impianto PACS regionale, gli investimenti e comunque anche la conduzione tecnica sono realizzati per il tramite di soluzioni progettuali e di approvvigionamento a carico di INSIEL, secondo modalità già definite nel piano SISR. Inoltre, per il PACS, la quota parte delle risorse iscritte nel bilancio regionale dà copertura finanziaria al mantenimento delle componenti del sistema e alle soluzioni di estensione e di aggiornamento nel tempo, per il tramite dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute in coerenza al mandato confermato dalle Linee di gestione del SSR.

## 6. SINTESI DELLE LINEE PROGETTUALI

Vengono di seguito sinteticamente rappresentate le progettualità presenti nei Piani attuativi aziendali per l'anno 2026. Riguardo alla rappresentazione degli obiettivi aziendali, è stata predisposta da ARCS una specifica tabella, che si espone al punto successivo e alla quale si rimanda, dove sono stati riportati gli obiettivi aziendali e i risultati attesi così come definiti nelle Linee annuali per la gestione e, per ciascuna azienda, sono state inserite quelle di rispettiva competenza. L'ultima colonna è stata destinata alle "Note aziendali"; vi sono riportate le osservazioni, i commenti e le richieste che gli enti sanitari regionali hanno formulato in merito alle progettualità loro assegnate.

Nell'Allegato 5 "*Modifica e integrazione di obiettivi assegnati dalla programmazione regionale su proposta degli Enti del Servizio sanitario regionale - anno 2026*" sono riepilogate le richieste presentate dagli Enti sanitari regionali di modifica e/o integrazione alla programmazione definita con le LINEE 2026, direttamente o in sede di approvazione del proprio Piano attuativo o di report semestrale, le eventuali osservazioni di ARCS e gli esiti della valutazione operata dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità. Laddove le richieste degli enti siano state accolte, l'obiettivo che sia stato modificato anche con riferimento a un solo ente – in calce riportato nella versione originale di cui alla DGR n. 1507/2025 - è redatto in corsivo e in grassetto nelle pagine che seguono del presente Allegato 1. Nell'Allegato 5 sono, infine, illustrate nel dettaglio le ragioni della modifica o integrazione (o financo dello stralcio) e ne viene riportata la nuova formulazione. Nello stesso Allegato 5 vengono illustrate anche le richieste di modifica o integrazione pervenute dagli enti e non accolte.

Ai sottopunti del successivo paragrafo 7 sono riportate, descritte in forma discorsiva, le rettifiche, modifiche o integrazioni operate di iniziativa della DCS o su segnalazione di ARCS.

### 6.1 PROGETTUALITA' DA LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SSR PER L'ANNO 2026

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 2026, 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:

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

Gli obiettivi rispetto ai quali sono state accolte, totalmente o parzialmente, le proposte di modifica, sono redatti in corsivo e in grassetto.

Come già anticipato, L'Allegato 5 "*Modifica e integrazione di obiettivi assegnati dalla programmazione regionale su proposta degli Enti del Servizio sanitario regionale - anno 2026*" espone nel dettaglio quali richieste di modifica sono state accolte e in quale misura.

Si ribadisce che le eventuali osservazioni sugli obiettivi fatte pervenire dagli Enti in sede di approvazione della programmazione aziendale, qualora non recepite in questa sede di

consolidamento preventivo con specifica approvazione modificativa o integrativa, illustrata nel predetto Allegato 5, 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.

| linea                                                 | cod. ob.           | Obiettivo                                                                                                                               | Indicatore                                                                                                   | Target FVG                                  | target ASFO                                                              | target ASUFC                                                                 | target ASUGI                                 | target BURLO                           | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | BERSAGLIO C16.2.N  | Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti<br>(Ospedali HUB)   | % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti<br>(Ospedali HUB)   | >= 70%<br>(valore FVG gen-apr 2025 47,6%)   | >= 70%<br>(valore gen-apr 2025 42,7%)                                    | >= 70%<br>(valore gen-apr 2025 52,5% totale Di cui 87,4% Pediatrico)         | >= 70%<br>(valore gen-apr 2025 31,4%)        | >= 80%<br>(valore gen-apr 2025 83,9%)  |            |             |                                      |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | BERSAGLIO C16.2.N  | Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti<br>(Ospedali SPOKE) | % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti<br>(Ospedali SPOKE) | >= 80%<br>(valore FVG gen-apr 2025 60,3%)   | >= 80%<br>(valore gen-apr 2025 66,3% totale di cui 82,3% pediatrico PN)  | >= 80%<br>(valore gen-apr 2025 60,4% Totale)                                 | >= 80%<br>(valore gen-apr 2025 55,9% Totale) |                                        |            |             |                                      |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | BERSAGLIO C16.1.NA | Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti<br>(HUB)                      | % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti<br>(HUB)                      | >= 70%<br>(valore FVG gen-apr 2025 39,1%)   | >= 70%<br>(valore gen- apr 2025 40,3%)                                   | >= 70%<br>(valore gen-apr 2025 41,1% totale 69,68% Pediatrico 37,95% adulti) | >= 70%<br>(valore gen-apr 2025 31,3%)        | >= 80%<br>(valore gen- apr 2025 82,4%) |            |             |                                      |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | BERSAGLIO C16.1.NA | Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti<br>(SPOKE)                    | % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti<br>(SPOKE)                    | >= 80%<br>(valore FVG gen-apr 2025 57,2%)   | >= 80%<br>(valore gen-apr 2025 59,8% totale di cui 82,87% pediatrico PN) | >= 80%<br>(valore gen-apr 2025 57,2% Totale)                                 | >= 80%<br>(valore gen-apr 2025 55,5% Totale) |                                        |            |             |                                      |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | BERSAGLIO D9       | Riduzione della percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso<br>(HUB)                                                                   | % di abbandoni dal Pronto Soccorso<br>(HUB)                                                                  | <= 4,2%<br>(valore FVG gen-apr 2025 5,4%)   | <= 4%<br>(valore gen-apr 2025: 5,1%)                                     | <= 4%<br>(valore gen-apr 2025: 4,9% Di cui pediatiro UD 1,32%)               | <= 6%<br>(valore gen-apr 2025 8%)            | <= 2%<br>(valore gen-apr 2025 1,4%)    |            |             |                                      |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | BERSAGLIO D9       | Riduzione della percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso<br>(SPOKE)                                                                 | % di abbandoni dal Pronto Soccorso<br>(SPOKE)                                                                | <= 3,7%<br>(valore FVG gen-apr 2025 5,4%)   | <= 3%<br>(valore gen-apr 2025 4,4% di cui pediatrico PN: 1,2%)           | <= 3%<br>(valore gen-apr 2025 4%)                                            | <= 5%<br>(valore gen-apr 2025 8,1%)          |                                        |            |             |                                      |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2.a              | Fast track geriatrico: valutazione ed eventuale messa a punto                                                                           | Relazione ed eventuale intervento                                                                            | Relazione inviata a DCS entro il 30.03.2026 | entro il 30.03.2026                                                      | entro il 30.03.2026                                                          | entro il 30.03.2026                          |                                        |            |             |                                      |

| linea                                                        | cod. ob.       | Obiettivo                                                     | Indicatore                                                                                                                     | Target FVG                                                                                                                                             | target ASFO                                                                                                                                            | target ASUFC                                                                                                                                           | target ASUGI                                                                                                                                           | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso        | A.2.a          | Fast track geriatrico: valutazione ed eventuale messa a punto | Relazione ed eventuale intervento                                                                                              | Eventuale piano di miglioramento elaborato e trasmesso alla DCS entro il 30.06.2026                                                                    | entro il 30.06.2026                                                                                                                                    | entro il 30.06.2026                                                                                                                                    | entro il 30.06.2026                                                                                                                                    |              |            |             |                                                                                                                                          |
| <b>A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso</b> | <b>A.2.b.1</b> | <b>See and treat medico-infermieristico in PS</b>             | <b>Adozione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica</b> | <b>Applicazione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica entro il 31.01.2026</b> | <b>Applicazione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica entro il 31.01.2026</b> | <b>Applicazione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica entro il 31.01.2026</b> | <b>Applicazione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica entro il 31.01.2026</b> |              |            |             | <b>ASUFC: Si richiede di posticipare la scadenza al 31.03.2026 in attesa delle indicazioni regionali previste dalla DGR n. 2052/2024</b> |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso        | A.2.b.2        | See and treat medico-infermieristico in PS                    | Relazione di valutazione dell'efficacia dei percorsi adottati e applicati trasmessa alla DCS.                                  | Trasmissione alla DCS della Relazione di valutazione richiesta entro il 30.06.2026                                                                     | Trasmissione alla DCS della Relazione di valutazione richiesta entro il 30.06.2026                                                                     | Trasmissione alla DCS della Relazione di valutazione richiesta entro il 30.06.2026                                                                     | Trasmissione alla DCS della Relazione di valutazione richiesta entro il 30.06.2026                                                                     |              |            |             |                                                                                                                                          |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso        | A.2            | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI  | n° di dimissioni e n° di accoglimenti da PS effettuati giornalmente da lunedì a sabato nelle SC di medicina                    | media di dimissioni da reparti di medicina da lunedì a sabato su posti letto attivi >=60%                                                              | media di dimissioni da reparti di medicina da lunedì a sabato su posti letto attivi >=60%                                                              | media di dimissioni da reparti di medicina da lunedì a sabato su posti letto attivi >=60%                                                              | media di dimissioni da reparti di medicina da lunedì a sabato su posti letto attivi >=60%                                                              |              |            |             |                                                                                                                                          |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso        | A.2            | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI  | n° di dimissioni e n° di accoglimenti da PS effettuati giornalmente da lunedì a sabato nelle SC di medicina                    | media di ammissioni da pronto soccorso nei reparti di medicina generale da lunedì a sabato su posti letto attivi >= 60%                                | media di ammissioni da pronto soccorso nei reparti di medicina generale da lunedì a sabato su posti letto attivi >= 60%                                | media di ammissioni da pronto soccorso nei reparti di medicina generale da lunedì a sabato su posti letto attivi >= 60%                                | media di ammissioni da pronto soccorso nei reparti di medicina generale da lunedì a sabato su posti letto attivi >= 60%                                |              |            |             |                                                                                                                                          |

| linea                                                 | cod. ob. | Obiettivo                                                    | Indicatore                                                                                                                                                                                                      | Target FVG                                                                                                                   | target ASFO                                                                                                                  | target ASUFC                                                                                                                 | target ASUGI                                                                                                                 | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2      | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI | n° di dimissioni e n° di accoglimenti da PS effettuati giornalmente da lunedì a sabato nelle SC di medicina                                                                                                     | % di sabati senza dimissioni da reparti di medicina (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                              | % di sabati senza dimissioni da reparti di medicina (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                              | % di sabati senza dimissioni da reparti di medicina (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                              | % di sabati senza dimissioni da reparti di medicina (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                              |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2      | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI | n° di dimissioni e n° di accoglimenti da PS effettuati giornalmente da lunedì a sabato nelle SC di medicina                                                                                                     | % di sabati senza ammissioni provenienti da PS <=20%                                                                         | % di sabati senza ammissioni provenienti da PS <=20%                                                                         | % di sabati senza ammissioni provenienti da PS <=20%                                                                         | % di sabati senza ammissioni provenienti da PS <=20%                                                                         |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2      | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI | n° di dimissioni da RSA e n° di accoglimenti in RSA da strutture ospedaliere garantiti nella settimana da lunedì al sabato e distribuiti in maniera omogenea nell'arco delle singole giornate (sabato compreso) | media settimanale di dimissioni da RSA da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30%                                        | media settimanale di dimissioni da RSA da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30%                                        | media settimanale di dimissioni da RSA da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30%                                        | media settimanale di dimissioni da RSA da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30%                                        |              |            |             | ASUGI: Le formulazioni relative alle RSA non risultano coerenti con l'assetto organizzativo previsto per il 2026, che prevede l'attivazione degli Ospedali di Comunità e della post-acuzie riabilitativa estensiva, e non risultano allineate al regolamento regionale delle RSA del 2015.<br>La mancata programmazione delle dimissioni al sabato è riconducibile alla non disponibilità continuativa dei trasporti secondari. |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2      | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI | n° di dimissioni da RSA e n° di accoglimenti in RSA da strutture ospedaliere garantiti nella settimana da lunedì al sabato e distribuiti in maniera omogenea nell'arco delle singole giornate (sabato compreso) | media settimanale di ammissioni in RSA, provenienti da strutture ospedaliere, da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30% | media settimanale di ammissioni in RSA, provenienti da strutture ospedaliere, da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30% | media settimanale di ammissioni in RSA, provenienti da strutture ospedaliere, da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30% | media settimanale di ammissioni in RSA, provenienti da strutture ospedaliere, da lunedì a sabato su posti letto attivi >=30% |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2      | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI | n° di dimissioni da RSA e n° di accoglimenti in RSA da strutture ospedaliere garantiti nella settimana da lunedì al sabato e distribuiti in maniera omogenea nell'arco delle singole giornate (sabato compreso) | % di sabati senza dimissioni da RSA (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                                              | % di sabati senza dimissioni da RSA (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                                              | % di sabati senza dimissioni da RSA (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                                              | % di sabati senza dimissioni da RSA (ad esclusione dei pazienti deceduti) <=20%                                              |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| linea                                                 | cod. ob. | Obiettivo                                                                           | Indicatore                                                                                                                                                                                                      | Target FVG                                                                                               | target ASFO                                                                                                                                                                                            | target ASUFC                                                                                                                                                                                           | target ASUGI                                                                                                                                                                                           | target BURLO                                                                                                                                                                                           | target CRO                                                                                                                                                                                             | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                       |
|-------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2      | Gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso e dell'OBI                        | n° di dimissioni da RSA e n° di accoglimenti in RSA da strutture ospedaliere garantiti nella settimana da lunedì al sabato e distribuiti in maniera omogenea nell'arco delle singole giornate (sabato compreso) | % di sabati senza ammissioni in RSA da ricovero ospedaliero <=20%                                        | % di sabati senza ammissioni in RSA da ricovero ospedaliero <=20%                                                                                                                                      | % di sabati senza ammissioni in RSA da ricovero ospedaliero <=20%                                                                                                                                      | % di sabati senza ammissioni in RSA da ricovero ospedaliero <=20%                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                            |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2.c    | Dimissioni e accoglimenti da medicine e RSA: valutazione ed eventuale messa a punto | Relazione ed eventuale intervento con definizione Piano miglioramento                                                                                                                                           | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.03 della relazione                                           | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.03 della relazione                                                                                                                                         | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.03 della relazione                                                                                                                                         | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.03 della relazione                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                            |
| A.2 Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | A.2.c    | Dimissioni e accoglimenti da medicine e RSA: valutazione ed eventuale messa a punto | Relazione ed eventuale intervento con definizione Piano miglioramento                                                                                                                                           | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.06 della proposta di interventi aziendali di miglioramento o | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.06 della proposta di interventi aziendali di miglioramento                                                                                                 | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.06 della proposta di interventi aziendali di miglioramento                                                                                                 | Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 30.06 della proposta di interventi aziendali di miglioramento                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                            |
| B.1 Governo della domanda e appropriatezza            | B.1.a    | Utilizzo RAO                                                                        | Relazione e proposte di interventi di miglioramento                                                                                                                                                             | Relazione sui risultati ottenuti e proposte per interventi di miglioramento o                            | Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione sull'andamento e di proposte di interventi per il miglioramento aziendale e proposte per interventi regionali per il miglioramento entro il 30.03.2026 | Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione sull'andamento e di proposte di interventi per il miglioramento aziendale e proposte per interventi regionali per il miglioramento entro il 30.03.2026 | Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione sull'andamento e di proposte di interventi per il miglioramento aziendale e proposte per interventi regionali per il miglioramento entro il 30.03.2026 | Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione sull'andamento e di proposte di interventi per il miglioramento aziendale e proposte per interventi regionali per il miglioramento entro il 30.03.2026 | Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione sull'andamento e di proposte di interventi per il miglioramento aziendale e proposte per interventi regionali per il miglioramento entro il 30.03.2026 |             | CRO: L'obiettivo è condizionato dalla disponibilità dei dati nell'app qlik |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo    | Indicatore                | Target FVG                                                          | target ASFO                                         | target ASUFC                                        | target ASUGI                                        | target BURLO                                        | target CRO                                          | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|----------|--------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B.1 Governo della domanda e appropriatezza | B.1.b    | Utilizzo RAO | % utilizzo "Altro"        | a decorrere dal<br>01.05.2026<br><br>Altro <= 20%                   | da 01.05.2026<br><br>Altro <= 20%                   | da 01.05.2026<br><br>Altro <= 20%                   | da 01.05.2026<br><br>Altro <= 20%                   | da 01.05.2026<br><br>Altro <= 20%                   | da 01.05.2026<br><br>Altro <= 20%                   |             | <p><b>ASFO: richiesta proposta di modifica. A partire dal 1.7.2026</b></p> <p><b>ASUFC: L'azienda non ha strumenti per il conseguimento dell'obiettivo, in particolare per la medicina convenzionata</b></p> <p><b>ASUGI: Il criterio "altro" non è mai stato previsto come elemento bloccante. La sua presenza è necessaria poiché l'attuale configurazione dei RAO non consente una valutazione adeguata dell'appropriatezza, e non risulta attualmente oggetto di revisione. Il criterio offre al prescrittore una voce selezionabile utile all'indicazione del quesito, mentre l'erogatore è tenuto a valutarne la concordanza. La voce "altro" è stata introdotta per consentire l'emersione di elementi utili alla revisione dell'appropriatezza dei RAO così come definiti dalle società scientifiche. Non risulta inoltre praticabile l'ipotesi di blocco della relativa percentuale di utilizzo.</b></p> |
| B.1 Governo della domanda e appropriatezza | B.1.b    | Utilizzo RAO | % Valutazione concordanza | a decorrere dal<br>01.05.2026<br><br>Valutazione concordanza >= 90% | da 01.05.2026<br><br>Valutazione concordanza >= 90% | da 01.05.2026<br><br>Valutazione concordanza >= 90% | da 01.05.2026<br><br>Valutazione concordanza >= 90% | da 01.05.2026<br><br>Valutazione concordanza >= 90% | da 01.05.2026<br><br>Valutazione concordanza >= 90% |             | <p><b>ASFO: richiesta proposta di modifica. A partire dal 1.7.2026</b></p> <p><b>ASUFC: Si propone di limitare l'analisi alla visita gastroenterologica e alla visita ortopedica</b></p> <p><b>ASUGI: La valutazione della concordanza delle priorità non deve riguardare esclusivamente il criterio "altro", che rappresenta una quota non maggioritaria delle richieste, ma l'insieme delle priorità, in quanto tutte presentano livelli significativi di inappropriatezza. Un valore di concordanza ≥90% risulta più che doppio rispetto alla situazione attuale e non appare realizzabile.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| linea                                                                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                   | Indicatore                                                                                                                               | Target FVG                                                                                                                  | target ASFO                                                                                                                 | target ASUFC                                                                                                                | target ASUGI                                                                                                                | target BURLO                                                                                                                | target CRO                                                                                                                  | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B.2.1<br>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | B.2.1.a  | Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | Trasmissione a DCS del report relativo all'analisi                                                                                       | Entro il 31.01.2026                                                                                                         |                                                                                                                             |                                                                                                                             |                                                                                                                             |                                                                                                                             |                                                                                                                             | Entro il 31.01.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| B.2.1<br>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | B.2.1.b  | Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | Trasmissione a DCS del documento di ricognizione delle risorse (apparecchiature e personale) delle strutture di diagnostica per immagini | Entro il 31.03.2026                                                                                                         | Entro il 31.03.2026                                                                                                         | Entro il 31.03.2026                                                                                                         | Entro il 31.03.2026                                                                                                         | Entro il 31.03.2026                                                                                                         | Entro il 31.03.2026                                                                                                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| B.2.1<br>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | B.2.1.c  | Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | Catchment index delle prestazioni del paniere Agenas incluse nel progetto (2° semestre)                                                  | + 10%                                                                                                                       | + 10%                                                                                                                       | + 10%                                                                                                                       | + 10%                                                                                                                       | + 10%                                                                                                                       | + 10%                                                                                                                       |                     | <p>ASUFC: Si chiede di rivedere il target. E' necessario conoscere la modalità di calcolo e l'attuale performance aziendale.</p> <p>ASUGI: Si chiedono chiarimenti sul calcolo dell'indicatore. E' necessario conoscere la modalità di calcolo e l'attuale performance aziendale.</p> <p>BURLO: In attesa di indicazioni sulle modalità di calcolo dell'indicatore. È inoltre da verificare se l'indicatore sia già stato inserito o sarà reso disponibile all'interno dell'applicativo regionale QLIK, al fine di garantire uniformità nella raccolta e nell'analisi dei dati.</p> <p>CRO: In attesa di indicazioni sulle modalità di calcolo dell'indicatore e della disponibilità dei dati nell'app qlik</p> |
| B.2.1<br>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | B.2.1.d  | Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | % di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità B garantite entro i tempi (2° semestre)                | +20% se dato 1° trimestre <=50%<br>+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% | +20% se dato 1° trimestre <=50%<br>+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% | +20% se dato 1° trimestre <=50%<br>+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% | +20% se dato 1° trimestre <=50%<br>+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% | +20% se dato 1° trimestre <=50%<br>+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% | +20% se dato 1° trimestre <=50%<br>+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| B.2.1<br>Miglioramento dei tempi di attesa                                               | B.2.1.e  | Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini | % di prestazioni radiologiche del paniere Agenas incluse nel progetto                                                                    | +20% se dato 1° trimestre                                                                                                   | +20% se dato 1° trimestre <=50%                                                                                             | +20% se dato 1° trimestre <=50%                                                                                             | +20% se dato 1° trimestre <=50%                                                                                             | +20% se dato 1° trimestre <=50%                                                                                             | +20% se dato 1° trimestre <=50%                                                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| linea                                                                                        | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                                     | Target FVG                                                                                                                                                                                                          | target ASFO                                                                                                                                                           | target ASUFC                                                                                                                                                          | target ASUGI                                                                                                                                                          | target BURLO                                                                                                                                                          | target CRO                                                                                                                                                            | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| delle prestazioni di diagnostica per immagini                                                |                |                                                                                                                             | prescritte in classe di priorità D garantite entro i tempi (2° semestre)                                                                       | <=50%<br>+15% se dato 1° trimestre<br>>50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%                                                              | +15% se dato 1° trimestre<br>>50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%<br>Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026                        | +15% se dato 1° trimestre<br>>50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%<br>Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026                        | +15% se dato 1° trimestre<br>>50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%<br>Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026                        | +15% se dato 1° trimestre<br>>50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%<br>Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026                        | +15% se dato 1° trimestre<br>>50% e <=70%<br>+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%<br>Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| B.2.1<br>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini     | B.2.1.f        | Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini                                                 | % di prestazioni radiologiche del paniere Agenas incluse nel progetto prescritte in classe di priorità P garantite entro i tempi (2° semestre) | +20% se dato 1° trimestre<br><=50%+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%<br><=50%+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% | +20% se dato 1° trimestre<br><=50%+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026 | +20% se dato 1° trimestre<br><=50%+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026 | +20% se dato 1° trimestre<br><=50%+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026 | +20% se dato 1° trimestre<br><=50%+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026 | +20% se dato 1° trimestre<br><=50%+15% se dato 1° trimestre >50% e <=70%+10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70%Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>B.2.2<br/>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato</b> | <b>B.2.2.a</b> | <b>Riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgia non oncologica oggetto di monitoraggio ministeriale</b> | <b>Individuazione dei fattori all'origine dei ritardi per ciascuna prestazione e ciascuna struttura erogativa</b>                              | <b>Documento di analisi trasmesso a DCS</b>                                                                                                                                                                         | <b>documento trasmesso a DCS entro il 31.1.2026</b>                                                                                                                   | <b>documento trasmesso a DCS entro il 31.1.2026</b>                                                                                                                   | <b>documento trasmesso a DCS entro il 31.1.2026</b>                                                                                                                   | <b>documento trasmesso a DCS entro il 31.1.2026</b>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |             | <b>ASFO: Considerato il trasferimento e avvio del nuovo Blocco Operatorio nel nuovo Ospedale, si richiede lo slittamento della scadenza al 31.3.2026</b><br><br><b>ASUFC: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale</b><br><br><b>ASUGI: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale</b><br><br><b>BURLO: L'analisi sarà condotta rispetto alle prestazioni incluse nella DGR 1815/2019 (Allegato 1 PRGLA 2019-2021 e Allegato 2 PNGLA 2019-2021), oggetto di monitoraggio ministeriale.</b> |

| linea                                                                                        | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                                                    | Target FVG                                                                | target ASFO               | target ASUFC              | target ASUGI              | target BURLO              | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>B.2.2<br/>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato</b> | <b>B.2.2.b</b> | <b>Riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgia non oncologica oggetto di monitoraggio ministeriale</b> | <b>Definizione e applicazione di un piano di recupero immediato per ciascun intervento e ciascuna struttura erogativa (2° semestre)</b>                       | <b>Piano di recupero definito e trasmesso alla DCS entro il 31.3.2026</b> | <b>entro il 31.3.2026</b> | <b>entro il 31.3.2026</b> | <b>entro il 31.3.2026</b> | <b>entro il 31.3.2026</b> |            |             | <p><b>ASFO: Considerato il trasferimento e avvio del nuovo Blocco Operatorio nel nuovo Ospedale, si richiede lo slittamento della scadenza al 30.6.2026</b></p> <p><b>ASUFC: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale</b></p> <p><b>ASUGI: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale</b></p> <p><b>BURLO: L'analisi sarà condotta rispetto alle prestazioni incluse nella DGR 1815/2019 (Allegato 1 PRGLA 2019–2021 e Allegato 2 PNGLA 2019–2021), oggetto di monitoraggio ministeriale.</b></p> |
| <b>B.2.2<br/>Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato</b> | <b>B.2.2.c</b> | <b>Riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgia non oncologica oggetto di monitoraggio ministeriale</b> | <b>Definizione degli interventi con cui ridurre/eliminare i fattori individuati nel medio termine per ciascuna prestazione e ciascuna struttura erogativa</b> | <b>Piano di interventi trasmesso alla DCS entro il 30.6.2026</b>          | <b>entro il 30.6.2026</b> | <b>entro il 30.6.2026</b> | <b>entro il 30.6.2026</b> | <b>entro il 30.6.2026</b> |            |             | <p><b>ASFO: Considerato il trasferimento e avvio del nuovo Blocco Operatorio nel nuovo Ospedale, si richiede lo slittamento della scadenza al 30.9.2026</b></p> <p><b>ASUFC: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale</b></p> <p><b>ASUGI: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale</b></p> <p><b>BURLO: L'analisi sarà condotta rispetto alle prestazioni incluse nella DGR 1815/2019 (Allegato 1 PRGLA 2019–2021 e Allegato 2 PNGLA 2019–2021), oggetto di monitoraggio ministeriale.</b></p> |
| B.3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale      | LEA NSG D10Z   | Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B         | % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B – monitoraggio ex post (residenti FVG) | >=90%                                                                     | >=90%                     | >=90%                     | >=90%                     | >=90%                     | >=90%      |             | ASUFC: Attualmente il dato non è disponibile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| B.3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale      | LEA NSG D11Z   | Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D         | % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D – monitoraggio ex post (residenti FVG) | >=90%                                                                     | >=90%                     | >=90%                     | >=90%                     | >=90%                     | >=90%      |             | ASUFC: Attualmente il dato non è disponibile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| linea                                                             | cod. ob.           | Obiettivo                                                                                                                                               | Indicatore                                                                                                                     | Target FVG                                                            | target ASFO                                                   | target ASUFC                                                  | target ASUGI                                                  | target BURLO                                              | target CRO                                                   | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica | BERSAGLIO C10.4.7  | Tumore alla Mammella<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 2024 82,39<br>Valore gen-apr 2025 94,20%)   | >= 90%<br><br>(valore 2024 91,14 Valore gen-apr 2025 95,38%)  | >= 90%<br><br>(valore 2024 78,28 Valore gen-apr 2025 91,44%)  | >= 90%<br><br>(valore 2024 76,87 Valore gen-apr 2025 93,75%)  |                                                           | >= 90%<br><br>(valore 2024 92,74 Valore gen-apr 2025 98,71%) |             |                                      |
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica | BERSAGLIO C10.4.8  | Tumore alla Prostata<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 2024 61,90%<br>Valore gen-apr 2025, 86,67%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 53,31% Valore gen-apr 2025 72,73%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 58,82% Valore gen-apr 2025 100%)   | >= 90%<br><br>(valore 2024 86,21% Valore gen-apr 2025 100%)   |                                                           |                                                              |             |                                      |
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica | BERSAGLIO C10.4.9  | Tumore al Colon<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa      | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 2024 85,15%<br>Valore gen-apr 2025: 88,46%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 77,11% Valore gen-apr 2025 90%)    | >= 90%<br><br>(valore 2024 92,98% Valore gen-apr 2025 88,46%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 76,47% Valore gen-apr 2025 86,36%) |                                                           | >= 90%<br><br>(valore 2024 96,77% Valore gen-apr 2025 90%)   |             |                                      |
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica | BERSAGLIO C10.4.10 | Tumore al Retto<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa      | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 2024 80,95%<br>Valore gen-apr 2025 91,43%)  | >= 90%<br><br>(valore 2024 72,22% Valore gen-apr 2025 75%)    | >= 90%<br><br>(valore 2024 94,23% Valore gen-apr 2025 94,74%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 64,10% Valore gen-apr 2025 83,33%) |                                                           | >= 90%<br><br>(valore 2024 88,24% Valore gen-apr 2025 100%)  |             |                                      |
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica | BERSAGLIO C10.4.11 | Tumore al Polmone<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa    | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 2024 88,85%<br>Valore gen-apr 2025 93,68%)  | >= 90%<br><br>(valore 2024 53,13% Valore gen-apr 2025 66,67%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 97,58% Valore gen-apr 2025 97,62%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 89,38% Valore gen-apr 2025 97,50%) |                                                           |                                                              |             |                                      |
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica | BERSAGLIO C10.4.12 | Tumore all'Utero<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa     | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 92,7%<br>Valore gen-apr 2025 91,51 %)       | >= 90%<br><br>(valore 2024 84,91% Valore gen-apr 2025 87,50%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 94,3% Valore gen-apr 2025 89,58%)  | >= 90%<br><br>(valore 2024 90% Valore gen-apr 2025 100%)      | >= 90%<br><br>(valore 2024 94,8% Valore gen-apr 2025 88%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 94,4% Valore gen-apr 2025 100%)   |             |                                      |
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica | BERSAGLIO C10.4.13 | Melanoma<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa             | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 2024 83,07%<br>Valore gen-apr 2025, 90,10%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 82,19% Valore gen-apr 2025 81,81%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 83,19% Valore gen-apr 2025 90,53%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 87,04% Valore gen-apr 2025 88%)    |                                                           | >= 90%<br><br>(valore 2024 80,82% Valore gen-apr 2025 100%)  |             |                                      |

| linea                                                                 | cod. ob.           | Obiettivo                                                                                                                                                      | Indicatore                                                                                                                     | Target FVG                                                            | target ASFO                                                                                                                              | target ASUFC                                                                                                                        | target ASUGI                                                                                                                        | target BURLO                                                 | target CRO                                                                                                                               | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica     | BERSAGLIO C10.4.14 | Tumore maligno alla Tiroide<br>Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa | Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici | >= 90%<br><br>(valore FVG 2024: 69,77%<br>Valore gen-apr 2025:84,21%) | >= 90%<br><br>(valore 2024 62,79% Valore gen-apr 2025 57,89%)                                                                            | >= 90%<br><br>(valore 2024 71,43% Valore gen-apr 2025 100%)                                                                         | >= 90%<br><br>(valore 2024 70,59% Valore gen-apr 2025 94,74%)                                                                       |                                                              |                                                                                                                                          |                     |                                      |
| B.3.3 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia non oncologica | B.3.3.a            | Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A                                 | % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti   | >=90%<br><br>(valore FVG 2024 75,57%<br>Valore gen-apr 2025, 77,97%)  | >=90%<br><br>(valore 2024 92,47% Valore gen-apr 2025 88,33%)                                                                             | >=90%<br><br>(valore 2024 66,59% Valore gen-apr 2025 75,06%)                                                                        | >=90%<br><br>(valore 2024 82,08% Valore gen-apr 2025 74,74%)                                                                        | >=90%<br><br>(valore 2024 87,23% Valore gen-apr 2025 70,59%) |                                                                                                                                          |                     |                                      |
| B.3.3 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia non oncologica | B.3.3.b            | Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B                                 | % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti   | >=90%<br><br>(valore FVG 2024 58,43%<br>Valore gen-apr 2025: 55,19 %) | >=90%<br><br>(valore 2024 67,70% Valore gen-apr 2025 58,35%)                                                                             | >=90%<br><br>(valore 2024 46,72% Valore gen-apr 2025 51,26%)                                                                        | >=90%<br><br>(valore 2024 68,18% Valore gen-apr 2025 56,72%)                                                                        | >=90%<br><br>(valore 2024 76,92% Valore gen-apr 2025 87,50%) |                                                                                                                                          |                     |                                      |
| B.3.3 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia non oncologica | B.3.3.c            | Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C                                 | % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti   | >=90%<br><br>(valore FVG 2024: 65,37%<br>Valore gen-apr 2025, 64,61%) | >=90%<br><br>(valore 2024 56,17% Valore gen-apr 2025 56,46%)                                                                             | >=90%<br><br>(valore 2024 63,99% Valore gen-apr 2025:65,15 %)                                                                       | >=90%<br><br>(valore 2024 76,19% Valore gen-apr 2025:71,79 %)                                                                       |                                                              |                                                                                                                                          |                     |                                      |
| B.3.3 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia non oncologica | B.3.3.d            | Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D                                 | % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti   | >=90%<br><br>(valore FVG 2024: 88,63%<br>Valore gen-apr 2025: 87,50%) | >=90%<br><br>(valore 2024 86,18% Valore gen-apr 2025 85,71%)                                                                             | >=90%<br><br>(valore 2024 92,10% Valore gen-apr 2025 86,73%)                                                                        | >=90%<br><br>(valore 2024 85,25% Valore gen-apr 2025 89,11%)                                                                        |                                                              |                                                                                                                                          |                     |                                      |
| C.1 Assetto organizzativo e distribuzione delle risorse               | C.1.a              | Ricognizione risorse umane e strutturali delle strutture che afferiscono alla rete oncologica                                                                  | Trasmissione a DCS del documento di ricognizione e delle relative proposte di riequilibrio                                     | Entro il 30.09.2026                                                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                          | Entro il 30.09.2026 |                                      |
| C.3 Percorsi di cura                                                  | C.3.a              | Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia del COLON.                                                              | Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia del colon con applicazione ad almeno tre pazienti                | Entro il 31.12.2026                                                   | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia del colon entro il 31.12.2026 con applicazione ad almeno tre pazienti | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia del colon entro il 31.12.2026 con applicazione ad almeno tre pazienti | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia del colon entro il 31.12.2026 con applicazione ad almeno tre pazienti |                                                              | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia del colon entro il 31.12.2026 con applicazione ad almeno tre pazienti |                     |                                      |

| linea                | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                               | Indicatore                                                                             | Target FVG          | target ASFO                                                                                           | target ASUFC                                                                                     | target ASUGI                                                                                         | target BURLO                                                                                         | target CRO                                                                                            | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| C.3 Percorsi di cura | C.3.b    | Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia del RETTO                                                                                                                        | Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia del retto                | Entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia del retto entro il 31.12.2026      | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia del retto entro il 31.12.2026      | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia del retto entro il 31.12.2026          |                                                                                                      | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia del retto entro il 31.12.2026      |                     |                                      |
| C.3 Percorsi di cura | C.3.c    | Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia della PROSTATA                                                                                                                   | Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia della prostata           | Entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia della prostata entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia della prostata entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia della prostata entro il 31.12.2026     |                                                                                                      | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia della prostata entro il 31.12.2026 |                     |                                      |
| C.3 Percorsi di cura | C.3.d    | Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia dell'OVAIO                                                                                                                       | Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio               | Entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio entro il 31.12.2026     | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio entro il 31.12.2026     | Adozione del PDTA unico ASUGI-BURLO del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASUGI-BURLO del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio entro il 31.12.2026     |                     |                                      |
| C.3 Percorsi di cura | C.3.e    | Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia dell'UTERO.                                                                                                                      | Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia dell'utero               | Entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia dell'utero entro il 31.12.2026     | Adozione del PDTA aziendale del paziente affetto da neoplasia dell'utero entro il 31.12.2026     | Adozione del PDTA unico ASUGI-BURLO del paziente affetto da neoplasia dell'utero entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASUGI-BURLO del paziente affetto da neoplasia dell'utero entro il 31.12.2026 | Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia dell'utero entro il 31.12.2026     |                     |                                      |
| C.3 Percorsi di cura | C.3.f    | Completamento della progettazione dei PDTA regionali dei pazienti affetti da epatocarcinoma, da tumori del pancreas e vie biliari, del sistema nervoso centrale, dell'esofago e giunzione esofago-gastrica, del polmone | Proposta alla DCS del PDTA del Paziente affetto da tumore del PANCREAS E VIE BILIARI   | Entro il 31.12.2026 |                                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                                       | Entro il 31.12.2026 |                                      |
| C.3 Percorsi di cura | C.3.f    | Completamento della progettazione dei PDTA regionali dei pazienti affetti da epatocarcinoma, da tumori del pancreas e vie biliari, del sistema nervoso centrale, dell'esofago e giunzione                               | Proposta alla DCS del PDTA del Paziente affetto da tumore del SISTEMA NERVOSO CENTRALE | Entro il 31.12.2026 |                                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                                       | Entro il 31.12.2026 |                                      |

| linea                                                                                              | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                               | Indicatore                                                                                                       | Target FVG                       | target ASFO                                         | target ASUFC                                        | target ASUGI                                        | target BURLO                         | target CRO                           | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    |          | esofago-gastrica, del polmone                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                  |                                                     |                                                     |                                                     |                                      |                                      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| C.3 Percorsi di cura                                                                               | C.3.f    | Completamento della progettazione dei PDTA regionali dei pazienti affetti da epatocarcinoma, da tumori del pancreas e vie biliari, del sistema nervoso centrale, dell'esofago e giunzione esofago-gastrica, del polmone | Proposta alla DCS del PDTA del Paziente affetto da tumore dell'ESOFAGO E GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA              | Entro il 31.12.2026              |                                                     |                                                     |                                                     |                                      |                                      | Entro il 31.12.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| C.3 Percorsi di cura                                                                               | C.3.f    | Completamento della progettazione dei PDTA regionali dei pazienti affetti da epatocarcinoma, da tumori del pancreas e vie biliari, del sistema nervoso centrale, dell'esofago e giunzione esofago-gastrica, del polmone | Proposta alla DCS del PDTA del Paziente affetto da EPATOCARCINOMA                                                | Entro il 31.12.2026              |                                                     |                                                     |                                                     |                                      |                                      | Entro il 31.12.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| C.3 Percorsi di cura                                                                               | C.3.f    | Completamento della progettazione dei PDTA regionali dei pazienti affetti da epatocarcinoma, da tumori del pancreas e vie biliari, del sistema nervoso centrale, dell'esofago e giunzione esofago-gastrica, del polmone | Proposta alla DCS delle Linee guida e indirizzi per i PDTA aziendali per il Paziente affetto da tumore POLMONARE | Entro il 31.08.2026              |                                                     |                                                     |                                                     |                                      |                                      | Entro il 31.08.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.1 Realizzazione della attività dei Programmi dei Piani Pandemico, della Prevenzione e del Calore | 1.1.a    | Attuazione degli obiettivi e programmi dei Piani di prevenzione                                                                                                                                                         | Raggiungimento degli obiettivi del Piano                                                                         | 100%                             | 100%                                                | 100%                                                | 100%                                                | 100%                                 | 100%                                 |                     | BURLO: In attesa di maggiori indicazioni e precisazioni da ARCS e DCS. Il Piano di Prevenzione, allegato alla Delibera n. 2023 del 30/12/2021, fa riferimento al periodo 2021-2025                                                                                                                    |
| 1.1 Realizzazione della attività dei Programmi dei Piani Pandemico, della Prevenzione e del Calore | 1.1.b    | Attuazione degli obiettivi e programmi dei Piani pandemici                                                                                                                                                              | Raggiungimento degli obiettivi del Piano                                                                         | 100%                             | 100%                                                | 100%                                                | 100%                                                | 100%                                 | 100%                                 |                     | BURLO: In attesa di maggiori indicazioni e precisazioni da ARCS e DCS. Il Piano Pandemico – "Piano Strategico-Operativo Regionale di Preparazione e Risposta a una Pandemia Influenzale (PanFlu – FVG 2021-2023)", allegato alla Delibera n. 249 del 25/02/2022, fa riferimento al periodo 2021-2023. |
| 1.1 Realizzazione della attività dei Programmi dei Piani Pandemico,                                | 1.1.c    | Analisi e redazione di un piano, per ciascuna Azienda Sanitaria, di prevenzione degli effetti                                                                                                                           | Adozione o revisione del Piano aziendale e territoriale per le                                                   | 1 Piano aziendale e territoriale | 1 Piano aziendale e territoriale entro il 30.5.2026 | 1 Piano aziendale e territoriale entro il 30.5.2026 | 1 Piano aziendale e territoriale entro il 30.5.2026 | 1 Piano aziendale entro il 30.5.2026 | 1 Piano aziendale entro il 30.5.2026 |                     | ASFO: In attesa di indicazioni regionali                                                                                                                                                                                                                                                              |

| linea                          | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Indicatore                                                               | Target FVG                                           | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| della Prevenzione e del Calore |          | delle ondate di calore sulla salute secondo le linee di indirizzo della DCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | emergenze da calore entro il 30.5.2026                                   | entro il 30.5.2026                                   |             |              |              |              |            |             |                                      |
| 1.2 Ambiente, clima e salute   | 1.2.a    | Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro interaziendali tra Aziende sanitarie regionali per l'adozione del nuovo Piano nazionale della Prevenzione 2026-2031 secondo il modello organizzativo di integrazione già condiviso dalla DCS con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie per l'implementazione del precedente Piano.                                         | N. incontri di lavoro ai quali ciascuna Azienda sanitaria ha partecipato | >=10                                                 | >=10        | >=10         | >=10         |              |            |             |                                      |
| 1.2 Ambiente, clima e salute   | 1.2.b    | Partecipazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie alle attività dei gruppi di lavoro tra i diversi Enti istituzionali coinvolti, per l'implementazione delle azioni previste dalle normative locali di settore (FVGGreen, Prima variante al PGT, D.G.R. n. 167/2023 "Istituzione del sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici – SRPS", piano radon ...) | % incontri di lavoro, ai quali ciascuna Azienda sanitaria ha partecipato | >=90                                                 | >=90        | >=90         | >=90         |              |            |             |                                      |
| 1.2 Ambiente, clima e salute   | 1.2.c.1  | Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli in materia REACH e CLP per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici non allo stadio di prodotti                                                                              | Numero di imprese controllate                                            | ASFO<br>16+10%<br>ASUFC<br>24+30%<br>ASUGI<br>16+10% | >= 18       | >= 31        | >= 18        |              |            |             |                                      |

| linea                        | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Indicatore                         | Target FVG                                           | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                              |          | finiti, biocidi, ecc.) o su specifici ambiti (es. sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare, ecc.).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                      |             |              |              |              |            |             |                                      |
| 1.2 Ambiente, clima e salute | 1.2.c.2  | Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli in materia REACH e CLP per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici non allo stadio di prodotti finiti, biocidi, ecc.) o su specifici ambiti (es. sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare, ecc.). | Numero di controlli su prodotto    | ASFO<br>32+10%<br>ASUFC<br>48+30%<br>ASUGI<br>32+10% | >= 35       | >= 62        | >= 35        |              |            |             |                                      |
| 1.2 Ambiente, clima e salute | 1.2.d    | Garantire la partecipazione in presenza al training for trainers nazionale REACH-CLP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Numero di partecipanti per azienda | Almeno 1<br>ispettore<br>REACH-CLP                   | >= 1        | >= 1         | >= 1         |              |            |             |                                      |
| 1.2 Ambiente, clima e salute | 1.2.e    | Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli sui prodotti biocidi per quanto attiene l'ambito di applicazione, le attività di controllo, le imprese/tipo di prodotto, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici o su specifici ambiti (es. sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare, ecc).                                                                    | Numero controlli                   | ASFO 2+10%<br>ASUFC<br>3+30%<br>ASUFC<br>2+10%       | >=2         | >=4          | >=2          |              |            |             |                                      |

| linea                            | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicatore                                                                                                                                | Target FVG                    | target ASFO                | target ASUFC               | target ASUGI               | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2 Ambiente, clima e salute     | 1.2.f    | Garantire un numero di controlli coerente con il Piano pluriennale dei controlli sul mercato dei prodotti cosmetici, per quanto attiene l'ambito di applicazione, le attività di controllo, le imprese/tipo di prodotto, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. cosmetici non allo stadio di prodotti finiti) o su specifici ambiti. | N° controlli per Azienda sanitaria                                                                                                        | >=2                           | >=2                        | >=2                        | >=2                        |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.2 Ambiente, clima e salute     | 1.2.g    | Garantire l'implementazione del sistema informativo AnTeA, secondo le richieste che perverranno dal CeNSiA, relativamente alle filiere idropotabili presenti sul territorio                                                                                                                                                                                           | Evidenza trasmissione dati                                                                                                                | 100% dati richiesti trasmessi | 100%                       | 100%                       | 100%                       |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.3 Luoghi che promuovono salute | 1.3.1.a  | Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma di interventi previsti dal "Manuale WHP" per ciascuna area indicata nel Documento stesso                                                                                                                                                                                                                   | Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento nel corso dell'anno                                   | % imprese >= 20%              | % imprese >= 20%           | % imprese >= 20%           | % imprese >= 20%           |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.3 Luoghi che promuovono salute | 1.3.1.b  | Realizzazione da parte delle aziende sanitarie aderenti alla Rete HPH di percorsi di autovalutazione tramite "Strumento di Autovalutazione per l'implementazione degli Standard 2020 per gli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute" e di attivazione di piani di miglioramento                                                                         | Percentuale delle aziende sanitarie aderenti alla rete HPH che realizzano almeno un intervento di miglioramento sulla base degli standard | % aziende sanitarie >= 90%    | % aziende sanitarie >= 90% | % aziende sanitarie >= 90% | % aziende sanitarie >= 90% |              |            |             | ASFO: Target non coerente con l'indicatore. L'azienda realizzerà almeno un intervento di miglioramento<br><br>ASUFC: Target non coerente con l'indicatore. Si chiede di ridefinire il target in "Almeno un intervento di miglioramento"<br><br>ASUGI: Target non coerente con l'indicatore. Definire target aziendale. Si propone "Almeno un intervento di miglioramento". |

| linea                                                                                                                                | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                           | Target FVG                                    | target ASFO                                                 | target ASUFC                                                | target ASUGI                                                | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.3.2 Piani mirati di prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro                                                                   | 1.3.2.a  | Analisi e redazione di un piano mirato di prevenzione (PMP) degli infortuni per ciascuna Azienda Sanitaria e di un piano mirato di prevenzione degli infortuni trasversale a carattere regionale | n. PMP                                                                                                               | 4 PMP                                         | 1 PMP locale e 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale e 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale e 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) |              |            |             |                                      |
| 1.3.2 Piani mirati di prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro                                                                   | 1.3.2.b  | Vigilanza in almeno il 5% delle imprese, secondo quanto definito da Flussi INAIL Regioni e vigilanza nel 12% dei cantieri notificati nel 2024 o pari almeno a quanti vigilati nel 2024 più 10%   | Numero di imprese controllate >= 2.574                                                                               | 5% delle imprese secondo Flussi INAIL Regioni | Imprese >=650                                               | Imprese >=1191                                              | Imprese >=731                                               |              |            |             |                                      |
| 1.3.2 Piani mirati di prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro                                                                   | 1.3.2.b  | Vigilanza in almeno il 5% delle imprese, secondo quanto definito da Flussi INAIL Regioni e vigilanza nel 12% dei cantieri notificati nel 2024 o pari almeno a quanti vigilati nel 2024 più 10%   | Numero di cantieri ispezionati >= al 12% dei cantieri notificati o in numero pari a quanti vigilati nel 2024 più 10% | 12% cantieri notificati                       | Cantieri >=407                                              | Cantieri >=457                                              | Cantieri >= 288                                             |              |            |             |                                      |
| 1.3.3 Piano mirato di prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro sul rischio da calore                               | 1.3.3.a  | Analisi del contesto territoriale specifico e completamento di un piano mirato di prevenzione (PMP) del rischio da calore per ciascuna Azienda Sanitaria o trasversale a carattere regionale.    | n. PMP                                                                                                               | 1 progetto o PMP                              | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) |              |            |             |                                      |
| 1.3.4 Prevenzione delle patologie tumorali professionali, dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro | 1.3.4.a  | Redazione di proposta progettuale o di PMP sul rischio stress lavoro correlato                                                                                                                   | Redazione progetto o PMP                                                                                             | 1 progetto o PMP                              | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) |              |            |             |                                      |

| linea                                                                                                                                | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                 | Indicatore                                                                                                                              | Target FVG                            | target ASFO                                                 | target ASUFC                                                | target ASUGI                                                | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3.4 Prevenzione delle patologie tumorali professionali, dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro | 1.3.4.b      | Redazione di proposta progettuale o di PMP sul rischio ergonomico                                                                                                                                                                                         | Redazione progetto o PMP                                                                                                                | 1 progetto o PMP                      | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) |              |            |             |                                                                                                                                                       |
| 1.3.4 Prevenzione delle patologie tumorali professionali, dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro | 1.3.4.c      | Redazione di proposta progettuale o di PMP sul rischio da esposizione a cancerogeni e reprotossici                                                                                                                                                        | Redazione progetto o PMP                                                                                                                | 1 progetto o PMP                      | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) | 1 PMP locale o 1 PMP regionale (condiviso con altre AA.SS.) |              |            |             |                                                                                                                                                       |
| <b>1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive</b>                                                   | <b>1.4.a</b> | <b>Realizzazione a livello aziendale di almeno un'attività supplementare di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975 – 2000 di migranti: vaccinazione di almeno il 10% delle coorti oggetto di attività supplementari aziendali</b> | <b>Presentazione di un progetto aziendale per la vaccinazione supplementare per MPR nei soggetti appartenenti alle coorti 1975-2000</b> | <b>&gt;= 10%</b>                      | <b>&gt;= 10%</b>                                            | <b>&gt;= 10%</b>                                            | <b>&gt;= 10%</b>                                            |              |            |             | <b>ASFO: Target non coerente con indicatore</b><br><br><b>ASUFC: Target non coerente con indicatore</b>                                               |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive                                                          | 1.4.b        | Consolidazione dei servizi di sorveglianza delle Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale impegnandosi a segnalare il 100% dei casi osservati (attività coordinata da ASUFC)                                                               | Percentuale dei casi segnalati ad ISS su quelli osservati                                                                               | 100% segnalazioni su casi osservati   | 100% segnalazioni                                           | 100% segnalazioni                                           | 100% segnalazioni                                           |              |            |             |                                                                                                                                                       |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive                                                          | LEA NSG P01C | Migliorare la Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)                                                                                                                               | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)                           | > 95%<br><br>(valore FVG 2022 93,17%) | > 95%<br><br>(valore 2022 94,43%)                           | > 95%<br><br>(valore 2022 93,01%)                           | > 95%<br><br>(valore 2022 92,22%)                           |              |            |             | ASUFC: Si chiede di specificare gli esatti criteri di calcolo degli indicatori tenuto conto del permanere del disallineamento delle fonti SIAVR e RER |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive                                                          | LEA NSG P02C | Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)                                                                                                                                | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)                            | > 95%<br><br>(valore FVG 2022 91,46%) | > 95%<br><br>(valore 2022 93,43%)                           | > 95%<br><br>(valore 2022 91,01%)                           | > 95%<br><br>(valore 2022 90,27%)                           |              |            |             | ASUFC: Si chiede di specificare gli esatti criteri di calcolo degli indicatori tenuto conto del permanere del disallineamento delle fonti SIAVR e RER |

| linea                                                                       | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                  | Target FVG                                 | target ASFO                   | target ASUFC                  | target ASUGI                  | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | LEA NSG P03C   | Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica                                                         | Copertura vaccinale anti-pneumococcica                                                                                                                      | > 95%<br>(valore FVG 2022 89,68%)          | > 95%<br>(valore 2022 91,56%) | > 95%<br>(valore 2022 90,24%) | > 95%<br>(valore 2022 87,19%) |              |            |             | ASUFC: Si chiede di specificare gli esatti criteri di calcolo degli indicatori tenuto conto del permanere del disallineamento delle fonti SIAVR e RER                                       |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | LEA NSG P04C   | Migliorare la copertura vaccinale anti-meningococcica C                                                      | Copertura vaccinale anti-meningococcica C                                                                                                                   | > 95%<br>(valore FVG 2022 86,48%)          | > 95%<br>(valore 2022 89,87%) | > 95%<br>(valore 2022 85,59%) | > 95%<br>(valore 2022 84,57%) |              |            |             | ASUFC: Si chiede di specificare gli esatti criteri di calcolo degli indicatori tenuto conto del permanere del disallineamento delle fonti SIAVR e RER                                       |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | LEA NSG P05C   | Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV                                                                   | Copertura vaccinale anti-HPV<br>Prima dose maschi e femmine nella coorte di nascita 2014.                                                                   | > 75%<br>(valore FVG 2022 19,46%)          | > 75%<br>(valore 2022 0,20%)  | > 75%<br>(valore 2022 28,02%) | > 75%<br>(valore 2022 25,85%) |              |            |             |                                                                                                                                                                                             |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | LEA NSG P06C   | Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano                               | Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano                                                                                            | > 60%<br>(valore FVG campagna 2022 54,17%) | > 60%<br>(valore 2022 58,26%) | > 60%<br>(valore 2022 54,21%) | > 60%<br>(valore 2022 50,95%) |              |            |             |                                                                                                                                                                                             |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | BERSAGLIO B7.4 | BERSAGLIO B7.4<br>Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.                     | Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari                                                                                                     | > 25%<br>(valore FVG 2022 21,45%)          | > 25%<br>(valore 2022 20,60%) | > 25%<br>(valore 2022 23,82%) | > 25%<br>(valore 2022 18,63%) | > 25%        | > 25%      | > 25%       |                                                                                                                                                                                             |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | 1.4.c          | Procedure di acquisizione di vaccini e/o farmaci per immunizzazione passiva nel rispetto delle tempistiche   | Indizione delle procedure ordinarie: 40 giorni dalla richiesta di indizione delle procedure<br>Indizione delle procedure urgenti: 30 giorni dalla richiesta | 100%                                       |                               |                               |                               |              |            | 100%        |                                                                                                                                                                                             |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | 1.4.d          | Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie infettive | % di casi di malattia batterica invasiva da meningococco/pneumococco/emofilo per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo                      | >80%                                       | >80%                          | >80%                          | >80%                          |              |            |             |                                                                                                                                                                                             |
| 1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive | 1.4.e          | Aumentare la copertura vaccinale per dTPa nelle donne gravide                                                | Numero di donne gravide vaccinate in gravidanza per dTPa                                                                                                    | >33%                                       | >33%                          | >33%                          | >33%                          |              |            |             | ASFO: Si richiede di esplicitare il criterio di calcolo<br><br>ASUFC: Esplicitare criterio relativo all'individuazione omogenea a livello regionale di numeratore e denominatore del target |

| linea                                                                                                  | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                    | Target FVG                          | target ASFO     | target ASUFC    | target ASUGI    | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.4<br/>Miglioramento<br/>della sorveglianza<br/>e prevenzione<br/>delle malattie<br/>infettive</b> | <b>1.4.f</b> | <b>Aumentare la copertura<br/>dell'immunizzazione<br/>anticorpo monoclonale<br/>anti RSV durante la<br/>stagione epidemica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Numero soggetti<br/>immunizzati durante la<br/>stagione epidemica (nati<br/>da agosto 2024 a marzo<br/>2025)</b>                                                                                                                                                           | <b>&gt; 75%</b>                     | <b>&gt; 75%</b> | <b>&gt; 75%</b> | <b>&gt; 75%</b> |              |            |             | <b>ASFO: Chiarire l'impatto sull'attività<br/>2026 per la coorte individuata e la<br/>coerenza con le indicazioni della DGR<br/>n. 345/2025</b><br><br><b>ASUFC: Chiarire l'impatto sull'attività<br/>2026 per la coorte individuata e la<br/>coerenza con le indicazioni della DGR<br/>n. 345/2025.</b> |
| 1.5 Dipendenze                                                                                         | 1.5.a        | Sviluppo e consolidamento di interventi di prevenzione selettiva e indicata per adolescenti e giovani in contesti extrascolastici finalizzati al consolidamento di stili di vita sani, il miglioramento delle competenze delle risorse presenti e lo sviluppo di sinergie con i servizi socio-educativi del territorio, e all' intercettazione precoce di giovani consumatori di sostanze psicoattive | Attivazione di almeno una tipologia di intervento di prossimità in contesti extrascolastici e di aggregazione giovanile, promossi dai Servizi delle dipendenze, in collaborazione con i Comuni o altri Enti del territorio, cooperative sociali e altri enti di Terzo Settore | > = 3<br><br>(almeno 1 per azienda) | > = 1           | > = 1           | > = 1           |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria                                                 | 1.6.a        | 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)                       | n. interventi ispettivi per settore realizzati / n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2026 da PRISAN. L'indicatore dovrà riportare il dettaglio disgiunto per Servizi Veterinari e per SIAN                                                                 | 100%                                | 100%            | 100%            | 100%            |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| linea                                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicatore                                                                                                                                                                                        | Target FVG | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.b    | 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) | n. audit per settore realizzati/ n. audit per settore programmati per il 2026 da PRISAN. L'indicatore dovrà riportare il dettaglio disgiunto per Servizi Veterinari e per SIAN                    | 100%       | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.c    | 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) | n. di campionamenti di alimenti effettuati/ n. di campionamenti di alimenti programmati per 2026 da PRISAN. L'indicatore dovrà riportare il dettaglio disgiunto per Servizi Veterinari e per SIAN | 100%       | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.d    | 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) | n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN realizzati / n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN programmati per 2026 da PRISAN                                         | 100%       | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |

| linea                                                  | cod. ob.      | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Target FVG                                         | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | LEA CORE P10Z | Migliorare la 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                                      | 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*<br><br><i>*indicatore composito: si rimanda alle linee per la gestione per il dettaglio</i>                                      | 100%<br><br>(valore FVG 2022 ministeriale: 77,35%) | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | Lea NSG P12Z  | Migliorare la 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 | 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*<br><br><i>*indicatore composito: si rimanda alle linee per la gestione per il dettaglio</i> | 100%<br><br>(Valore FVG 2022 ministeriale: 92,84%) | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | LEA CORE P11Z | Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.                                                                                                                                    | Percentuale di controlli in attuazione del PNBA sul totale dei controlli indicati dal Ministero della Salute (Fonte VETINFO)                                                                                                                                                                                                                                         | 100%                                               | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.e         | Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con l'ente pagatore                                                                                                                                                                                                   | Percentuale di controlli effettuati rispetto a quelli previsti per gli atti di interesse di a condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN)                                                                                                                                                                                       | 100%                                               | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.f         | Biosicurezza suini<br>Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti suini ai fini della prevenzione della PSA                                                                                                                                                              | Percentuale dei controlli in materia di biosicurezza suini sul totale dei controlli indicati dal Ministero della Salute                                                                                                                                                                                                                                              | 100%                                               | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                      |

| linea                                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicatore                                                                                                                | Target FVG                                                | target ASFO           | target ASUFC          | target ASUGI          | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.g    | Biosicurezza avicoli<br>Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti avicoli ai fini della prevenzione dell'influenza aviaria                                                                                                                                                                                                                                                      | Percentuale dei controlli in materia di biosicurezza avicoli sul totale dei controlli indicati dal Ministero della Salute | 100%                                                      | 100%                  | 100%                  | 100%                  |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.h    | Igiene Urbana Veterinaria: Realizzazione di percorsi formativi di cui all'ordinanza del Ministero della Salute 6/8/2013 e ss.mm.ii                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizzazione di almeno un corso di formazione                                                                            | 100%                                                      | 100%                  | 100%                  | 100%                  |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.i    | Igiene Urbana Veterinaria: garantire l'attività di controllo sanitario sui canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione inviando i verbali alla DCS                                                                                                                                                                                                                        | Percentuale di canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione ispezionati                               | 100%                                                      | 100%                  | 100%                  | 100%                  |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.j    | Utilizzo del sistema GISA per l'Area Sanità Animale (Area A), per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C) e SIAN. Avvio del sistema GISA per l'Area Igiene Pubblica per la gestione delle attività di controllo ufficiale (programmazione, inserimento e rendicontazione) | Report con evidenza dell'avvio integrale di tutti i sistemi                                                               | Avvio ed utilizzo al 100% dei sistemi entro il 31.12.2026 | 100% utilizzo sistemi | 100% utilizzo sistemi | 100% utilizzo sistemi |              |            |             | ASUFC: Si precisa che le problematiche di funzionamento del nuovo sistema operativo GISA potrebbero comportare criticità sia nelle attività di programmazione e monitoraggio sia nella completa e precisa rendicontazione delle attività effettuate. |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.k    | Coordinare le attività di monitoraggio e gestione degli spiaggiamenti di tartarughe marine e cetacei, garantendo la segnalazione degli eventi da parte delle Aziende sanitarie alla DCS e la trasmissione annuale dei dati al MASE, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni 83/CSR del 10/07/2014.                                                                                            | % di eventi di spiaggiamento segnalati alla DCS rispetto al totale degli eventi rilevati sul territorio regionale         | 100%                                                      |                       | 100%                  | 100%                  |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                      |

| linea                                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.l    | <b>Filiera dei molluschi bivalvi</b><br><b>Esecuzione delle attività di monitoraggio per il mantenimento delle zone classificate per la produzione e raccolta dei molluschi</b>                                                          | <b>% dei controlli effettuati su numero di controlli programmati ( fonte report VETINFO / IZSve)</b>                                                                                                                                                                                                                                                               | 100%       |             | 100%         | 100%         |              |            |             | <b>ASUGI: Il mantenimento della classificazione non può essere fissato come "obiettivo", ma solo come risultato possibile se le analisi risultano conformi. Si propone di modificare l'obiettivo come segue: "monitoraggio nelle zone di produzione e di allevamento autorizzate dalla Regione, ai sensi dell'art. 59 del regolamento UE 627/19 e provvedimenti conseguenti".</b> |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.m    | Attuare il monitoraggio sanitario apistico ed entomologico per l'individuazione e il contenimento degli imenotteri alieni o neo-invasivi, con il coinvolgimento delle Aziende sanitarie e nel rispetto della programmazione regionale.   | Attuazione del monitoraggio sanitario apistico ed entomologico nelle aree già infestate da V. orientalis. Partecipazione dei referenti aziendali alle attività regionali (riunioni, incontri) e % di segnalazioni validate di Vespa velutina trasmesse dai referenti aziendali al sistema di sorveglianza regionale rispetto al totale dei casi noti o confermati. | 100%       | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria | 1.6.n    | Progetto Piccole Produzioni Locali: effettuare le attività previste su prodotti lattiero caseari di malga e vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc | Report trasmesso entro il 31.01.2027, con i dati relativi al 31.12.2026, recante:<br>-n. di PPL vegetali registrate<br>- n. di ispezioni,<br>- analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto,<br>- dettaglio delle attività eseguite su tutti i prodotti del paniere                                                                                 | 100%       | 100%        | 100%         | 100%         |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.7 Attività di screening non oncologici               | 1.7.a    | Aumento dell'adesione dello screening HCV sulla popolazione 1969 1989                                                                                                                                                                    | Percentuale adesione della popolazione 1969 1989                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | > =35%     | > =35%      | > =35%       | > =35%       |              |            |             | ASFO: Richiesta proposta di modifica. Miglioramento rispetto anno precedente<br><br>ASUFC: Si rileva la necessità di sviluppare un sistema informatico che supporti il programma di screening HCV                                                                                                                                                                                 |

| linea                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                 | Indicatore                                           | Target FVG            | target ASFO        | target ASUFC       | target ASUGI       | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.7 Attività di screening non oncologici | 1.7.b    | Aumento dell'adesione dello screening HCV sulla popolazione dei Serd      | Percentuale adesione della popolazione dei Serd      | > =75%                | > =75%             | > =75%             | > =75%             |              |            |             | <p>ASFO: Richiesta proposta di modifica. Si chiede che la % venga calcolata solo per le nuove prese in carico</p> <p>ASUFC: Si chiede di individuare quale popolazione target quella del SERT (pazienti con dipendenza da sostanze iniettive), poiché l'estensione indiscriminata ad altre categorie di utenti (es. persone con disturbi da gioco d'azzardo, tabagismo, ecc.) risulta non pertinente e può determinare un aumento dei drop-out dai programmi terapeutici.</p> <p>ASUGI: Si chiede un chiarimento sulla definizione della popolazione in carico al SERD alla quale proporre lo screening. Non può essere la popolazione intera in carico al SERD bensì, si propone, gli utenti con diagnosi di DUS (disturbo uso di sostanze).</p> |
| 1.7 Attività di screening non oncologici | 1.7.c    | Aumento dell'adesione dello screening HCV sulla popolazione delle carceri | Percentuale adesione della popolazione delle carceri | > 95%                 | > 95%              | > 95%              | > 95%              |              |            |             | <p>ASFO: Si segnala che in ASFO l'adesione dello screening HCV sulla popolazione delle carceri è vincolata dalla temporanea presenza degli utenti nella Casa circondariale. Si chiede di chiarire come viene calcolato il denominatore e cioè se per popolazione carceraria si intende solo quella permanente.</p> <p>ASUGI: Si chiede di chiarire come viene calcolato il denominatore e cioè se per popolazione carceraria si intende solo quella permanente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.7 Attività di screening non oncologici | 1.7.d    | Attivazione dello screening pediatrico diabete di tipo 1                  | Attivazione dello screening regionale                | Attivato/Non attivato | Screening attivato | Screening attivato | Screening attivato |              |            |             | <p>ASFO: Obiettivo di rilevanza regionale. Si chiede di conoscere il programma di screening (data di avvio e soggetti attuatori)</p> <p>ASUFC: Obiettivo di rilevanza regionale, si chiede di conoscere il programma di screening (data di avvio e soggetti attuatori)</p> <p>ASUGI: Obiettivo di rilevanza regionale, si chiede di conoscere il programma di screening (data di avvio e soggetti attuatori)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| linea                                                             | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicatore                                                                                                                                                                 | Target FVG                     | target ASFO        | target ASUFC       | target ASUGI       | target BURLO       | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |                                |                    |                    |                    |                    |            |             | BURLO: Si segnala che nell'allegato alla Delibera n. 1507 del 31/10/2025 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026 -, al punto 1.7 relativo all'attivazione dello screening pediatrico per il diabete di tipo 1, non viene menzionato l'IRCCS Burlo Garofolo, diversamente da quanto avviene per altri screening (es. celiachia). Considerato che si tratta di uno screening pediatrico di rilevanza regionale, si propone di integrare il Burlo tra le Aziende coinvolte, valutando l'opportunità di individuare l'Istituto come Centro Hub regionale per la programmazione e il coordinamento delle attività |
| 1.7 Attività di screening non oncologici                          | 1.7.e    | Attivazione dello screening neonatale celiachia                                                                                                                                                                                                                 | Attivazione dello screening neonatale celiachie                                                                                                                            | Attivato/Non attivato          | Screening attivato | Screening attivato | Screening attivato | Screening attivato |            |             | ASFO: Obiettivo di rilevanza regionale. Si chiede di conoscere il programma di screening (data di avvio e soggetti attuatori) ASUFC: Obiettivo di rilevanza regionale, si chiede di conoscere il programma di screening (data di avvio e soggetti attuatori) ASUGI: Obiettivo di rilevanza regionale, si chiede di conoscere il programma di screening (data di avvio e soggetti attuatori) BURLO: Si rimane in attesa di un coordinamento regionale e della valutazione economica della tariffa                                                                                                                                                      |
| 1.8 Prescrizione dell'attività fisica e Screening cardiovascolare | 1.8.a    | Effettuare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente e inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV per prevenire sia eventi CV che insorgenza di altre malattie croniche non trasmissibili | Effettuare il calcolo del rischio CV, secondo il punteggio SCORE2 e le linee guida europee dei lavoratori visitati dal medico competente delle Aziende Sanitarie regionali | >= 50% dei lavoratori visitati | >= 50% visitati    | >= 50% visitati    | >= 50% visitati    |                    |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| linea                                                             | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                            | Indicatore                                                                                                                | Target FVG                                                                                                                             | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.8 Prescrizione dell'attività fisica e Screening cardiovascolare | 1.8.b    | Promuovere la prescrizione dell'esercizio fisico e l'adozione di stili di vita sani nei soggetti a rischio CV alto e molto alto per prevenire l'aggravarsi della condizione clinica e migliorare l'efficienza fisica | Potenziare il programma di prescrizione dell'esercizio fisico                                                             | Mantenimento (ASUFC) e avvio (ASFO, ASUGI) dell'attività di un centro di prescrizione dell'esercizio fisico per ogni azienda sanitaria | 1           | 1            | 1            |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.9 Investire in salute nei primi 1000 giorni                     | 1.9.a.1  | Promozione e sostegno all'allattamento<br>Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento                                                                                    | Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)                                               | > =80%                                                                                                                                 | > =80%      | > =80%       | > =80%       | > =80%       |            |             | ASUFC: Si segnalano criticità nel raggiungimento del target, tenuto conto dell'elevato turn over di personale e la carenza del personale stesso                                                                                                                                                             |
| 1.9 Investire in salute nei primi 1000 giorni                     | 1.9.a.2  | Promozione e sostegno all'allattamento<br>Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento                                                                                    | Percentuale delle schede inserite nel portale di donne che allattano al seno nei punti nascita (rilevati alla dimissione) | > =90%                                                                                                                                 | > =90%      | > =90%       | > =90%       | > =90%       |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.9 Investire in salute nei primi 1000 giorni                     | 1.9.a.3  | Promozione e sostegno all'allattamento<br>Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento                                                                                    | Percentuale di registrazione del dato sull'allattamento al seno rilevato alla seconda vaccinazione                        | > =70%                                                                                                                                 | > =70%      | > =70%       | > =70%       |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.9 Investire in salute nei primi 1000 giorni                     | 1.9.b    | Promozione e sostegno all'allattamento. Le Aziende promuovono la donazione del latte umano per l'alimentazione dei neonati ad alto rischio                                                                           | disponibilità di materiale informativo per promuovere la donazione del latte materno                                      | Evidenza documentale                                                                                                                   | evidenza    | evidenza     | evidenza     | evidenza     |            |             | ASUGI: Si chiede un chiarimento se si intende la diffusione e pubblicazione del materiale fornito dalla Regione (banca del latte).                                                                                                                                                                          |
| 1.9 Investire in salute nei primi 1000 giorni                     | 1.9.c    | <b>Percorso postnatale a sostegno della genitorialità.</b><br>Le Aziende potenziano l'offerta di corsi post-natali a sostegno delle competenze genitoriali                                                           | <b>Numero di coppie che hanno partecipato a corsi post-natali / n° nati</b>                                               | > =50%                                                                                                                                 | > =50%      | > =50%       | > =50%       |              |            |             | <b>ASFO: Si richiede di esplicitare il criterio di calcolo e il dato attuale</b><br><br><b>ASUFC: Esplicitare le modalità razionali di calcolo dell'indicatore e il dato attuale</b><br><br><b>ASUGI: Si chiede un chiarimento sul calcolo dell'indicatore (numero nati: secondogeniti, gemellari, ecc.</b> |

| linea                                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                             | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Target FVG                                                 | target ASFO                                           | target ASUFC                                          | target ASUGI                                          | target BURLO                     | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                      |
|----------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1.9 Investire in salute nei primi 1000 giorni            | 1.9.d    | Vaccinazioni in gravidanza: le Aziende definiscono un protocollo operativo per l'offerta e la somministrazione delle vaccinazioni in gravidanza                                                                       | Presenza del documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Evidenza documentale                                       | evidenza                                              | evidenza                                              | evidenza                                              | evidenza                         |            |             | ASUFC: Iniziativa in ambito regionale. In attesa di indicazioni regionali |
| 1.10 Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento | 1.10.a   | Coordinare l'organizzazione e gestire le sorveglianze PASSI e PASSI D'ARGENTO per garantire la raccolta e i flussi di dati verso ISS (LEA U1.1 Area Prevenzione- NSG - DM 12/03/2019)                                 | Relazione di attività coordinamento per DCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | n. 1 report, entro il 31 dicembre 2026                     |                                                       |                                                       | -                                                     |                                  |            | Report      |                                                                           |
| 1.10 Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento | 1.10.b   | Monitorare il valore dell'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI P14C)                                                                                                                                       | Report di monitoraggio per AZIENDE E DCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | n. 1 report, entro il 31 dicembre 2026                     |                                                       |                                                       |                                                       |                                  |            | Report      |                                                                           |
| 1.10 Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento | 1.10.c   | Elaborazione dati sugli stili di vita e invio report alla DCS e alle Aziende Sanitarie                                                                                                                                | Report stili di vita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | n. 1 report, entro il 31 dicembre 2026                     | Collaborazione agli studi<br>Diffusione dei risultati | Collaborazione agli studi<br>Diffusione dei risultati | Collaborazione agli studi<br>Diffusione dei risultati |                                  |            | Report      |                                                                           |
| 1.11 Sicurezza negli ambienti di vita                    | 1.11.a   | Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting | Numero di eventi formativi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | almeno 1 evento formativo per ogni azienda                 | >1                                                    | >1                                                    | >1                                                    | >1                               |            |             |                                                                           |
| 1.11 Sicurezza negli ambienti di vita                    | 1.11.b   | Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)                                          | Numero interventi di comunicazione/informazione alla popolazione generale e ai caregiver (anche in collaborazione con i referenti del PP1, PP2, PP3, e del PL13). disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità. Pubblicazione sul portale WHP del materiale informativo raccolti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento | >=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria | >= 1 intervento di comunicazione                      | >= 1 intervento di comunicazione                      | >= 1 intervento di comunicazione                      | >= 1 intervento di comunicazione |            |             |                                                                           |

| linea                                        | cod. ob.      | Obiettivo                                                                                                                                                                           | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Target FVG                                                           | target ASFO              | target ASUFC             | target ASUGI             | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                           |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>1.11 Sicurezza negli ambienti di vita</b> | <b>1.11.b</b> | <b>Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)</b> | <b>Numero interventi di comunicazione/informazione alla popolazione generale e ai caregiver (anche in collaborazione con i referenti del PP1, PP2, PP3, e del PL13). disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità. Pubblicazione sul portale WHP del materiale informativo raccolti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento</b> | <b>&gt;=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria</b> |                          | <b>1 REPORT</b>          | <b>1 REPORT</b>          |              |            |             | <b>ASUFC: Indicatore errato.<br/>ASUGI: Indicatore errato.</b> |
| 1.12 Alimentazione, salute e sostenibilità   | 1.12.a        | Linee guida regionali. Diffusione della nuova edizione delle linee guida sulla ristorazione scolastica                                                                              | Percentuale dei soggetti istituzionali (amministrazioni, scuole paritarie...) ai quali è stato diffuso il documento                                                                                                                                                                                                                                                                                            | >=90%                                                                | >=90%                    | >=90%                    | >=90%                    |              |            |             |                                                                |
| 1.12 Alimentazione, salute e sostenibilità   | 1.12.b        | Formazione operatori sul tema "Alimenta la tua salute al lavoro e a casa"                                                                                                           | Corso di formazione ECM rivolto agli operatori sanitari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | almeno 1 corso realizzato da ogni azienda                            | >= n. 1 corso realizzato | >= n. 1 corso realizzato | >= n. 1 corso realizzato |              |            |             |                                                                |
| 1.12 Alimentazione, salute e sostenibilità   | 1.12.c        | Presenza/offerta di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva                                                                                                   | Rilevazione in almeno il 70% dei controlli effettuati nelle attività di ristorazione collettiva e in quelle della distribuzione                                                                                                                                                                                                                                                                                | >=70%                                                                | >=70%                    | >=70%                    | >=70%                    |              |            |             |                                                                |
| 1.12 Alimentazione, salute e sostenibilità   | 1.12.d        | Divulgazione materiale informativo sui temi della sicurezza alimentare e nutrizionale tramite i siti aziendali                                                                      | Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento su tutti i siti aziendali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Evidenza documentale della pubblicazione e                           | Evidenza                 | Evidenza                 | Evidenza                 |              |            |             |                                                                |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Indicatore                                                                                         | Target FVG                                                         | target ASFO                             | target ASUFC                            | target ASUGI                            | target BURLO                                                       | target CRO                                                         | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.a   | Mantenere o migliorare le attività di prevenzione, gestione e controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG. Le ASL applicano il protocollo regionale di sorveglianza dei microrganismi sentinella e aggiornano (se necessario) il protocollo in base alle indicazioni di MS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | adozione del protocollo operativo regionale di sorveglianza dei microrganismi sentinella applicato | SI                                                                 | SI                                      | SI                                      | SI                                      | SI                                                                 | SI                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.b   | <b>Mantenere o migliorare le attività di prevenzione, gestione e controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG..</b><br><b>Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano: allo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni del MS/ECDC e in base alle proprie competenze, in tutte le strutture per acuti (PPS protocollo ECDC), allo studio di incidenza SPIN-UTI in almeno una terapia intensiva per azienda (per le ASU/AS), alla sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico e alla sorveglianza dell'incidenza delle infezioni HALT (long term facilities health care). (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-2, 1-2-3 1-2-4, 1-2-5, 1-2-6)</b> | Partecipazione alla sorveglianza                                                                   | Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze (per IRCCS dove possibile) | Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze | Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze | Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze | Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze (per IRCCS dove possibile) | Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze (per IRCCS dove possibile) |             | <p><b>ASFO: Si richiede di posticipare almeno a fine maggio l'invio dei dati dello studio.</b></p> <p><b>BURLO: La PPS nelle strutture per acuti, in FVG, viene effettuata ad anni alterni ed è stata completata nel 2025. È necessario comprendere se la Rete Cure Sicure manterrà la stessa cadenza o intenda modificarla. Si evidenzia inoltre che l'Istituto non dispone di long term facilities.</b></p> <p><b>L'IRCCS non partecipa alla sorveglianza SPIN-UTI, poiché gli score di valutazione – diversamente da quanto indicato nel protocollo – non sono applicabili ai pazienti pediatrici. Per gli IRCCS è indicato "ove possibile". Si evidenzia che, per la componente pediatrica, non è disponibile un benchmarking regionale, che rappresenta invece la finalità dell'obiettivo. Si richiede pertanto di limitare l'applicazione agli standard relativi alla componente adulta di competenza dell'Istituto.</b></p> |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                 | Target FVG | target ASFO                                                                                            | target ASUFC                                                                                           | target ASUGI                                                                                           | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.c   | Sviluppare o mantenere, o migliorare un sistema di sorveglianza per l'operatività della strategia di riduzione dell'AMR. Garantire il mantenimento e l'analisi dei dati del Registro Regionale delle Resistenze, la trasmissione dei dati alla rete ARISS di ISS, e la produzione annuale del report AMR. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-7, 1-2-8)                                                                                                                            | dati del Registro Resistenze raccolti, validati, analizzati e restituiti in una relazione annuale o trasmessi a rete ARISS. Il laboratorio HUB dell'ASL e gli esperti dell'ASL partecipano alla produzione dei dati dell'obiettivo (SI/NO) | Si         | Il laboratorio HUB dell'ASL e gli esperti dell'ASL partecipano alla produzione dei dati dell'obiettivo | Il laboratorio HUB dell'ASL e gli esperti dell'ASL partecipano alla produzione dei dati dell'obiettivo | Il laboratorio HUB dell'ASL e gli esperti dell'ASL partecipano alla produzione dei dati dell'obiettivo |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.d   | Sviluppare o mantenere, o migliorare un sistema di sorveglianza per l'operatività della strategia di riduzione dell'AMR. Raccolta, analisi e pubblicazione dei dati di consumo di antibiotici nei presidi ospedalieri e nel territorio. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-9)                                                                                                                                                                                                     | Partecipazione all'obiettivo in base al ruolo svolto nella RCS-FVG (SI/NO)                                                                                                                                                                 | Si         | Si                                                                                                     | Si                                                                                                     | Si                                                                                                     |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.e   | Sviluppare o mantenere, o migliorare un sistema di sorveglianza per l'operatività della strategia di riduzione dell'AMR. Mantenere la sorveglianza di consumo di soluzione idroalcolica nelle strutture di ricovero pubbliche secondo protocollo ISS e implementazione della verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (5 momenti igiene delle mani) nelle strutture sanitarie di ricovero pubbliche. (Riferimento: | Sorveglianza di consumo di soluzione idroalcolica nelle strutture di ricovero pubbliche secondo protocollo ISS e verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (SI/NO) | Si         | Si                                                                                                     | Si                                                                                                     | Si                                                                                                     |              |            |             |                                      |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                         | Target FVG | target ASFO                                                                | target ASUFC | target ASUGI                                                               | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                            |          | PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |            |                                                                            |              |                                                                            |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.f.1 | Favorire la digitalizzazione e la precisione della sorveglianza dell'AMR, del AMC e del controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG. Per ottimizzare la sorveglianza genomica di agenti ICA in FVG il LRR-AMR predispone: 1) l'elenco delle analisi di caratterizzazione molecolare disponibile per i microrganismi (batteri) coinvolti in ICA, 2) il protocollo di invio del campione al LRR-AMR, 3) stabilisce ed informa sui criteri di priorità delle analisi e 4) sulle procedure di informazione rapida e di refertazione finale dei risultati. Il LRR-AMR inizia ad acquisire la sorveglianza genomica di agenti ICA e di agenti zoonosici delle malattie a trasmissione alimentare (MTA) in FVG (Salmonelle) e il mantenimento (popola e cura) delle piattaforme di raccolta dati nazionali e la trasmissione dei risultati all'ASL committente. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-11, 1-2-12, 1-2-13) | Campioni inviati a LRR-AMR (SI/NO) | Si         | adeguano flusso campioni e informazioni secondo le indicazioni del LRR-AMR |              | adeguano flusso campioni e informazioni secondo le indicazioni del LRR-AMR |              |            |             |                                      |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                | Target FVG | target ASFO | target ASUFC                                                      | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.f.2 | Favorire la digitalizzazione e la precisione della sorveglianza dell'AMR, del AMC e del controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG. Per ottimizzare la sorveglianza genomica di agenti ICA in FVG il LRR-AMR predispone: 1) l'elenco delle analisi di caratterizzazione molecolare disponibile per i microrganismi (batteri) coinvolti in ICA, 2) il protocollo di invio del campione al LRR-AMR, 3) stabilisce ed informa sui criteri di priorità delle analisi e 4) sulle procedure di informazione rapida e di refertazione finale dei risultati. Il LRR-AMR inizia ad acquisire la sorveglianza genomica di agenti ICA e di agenti zoonosici delle malattie a trasmissione alimentare (MTA) in FVG (Salmonelle) e il mantenimento (popola e cura) delle piattaforme di raccolta dati nazionali e la trasmissione dei risultati all'ASL committente. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-11, 1-2-12, 1-2-13) | Protocolli e indicazioni per funzionalità LRR-AMR (SI/NO) |            |             | realizza indicazioni per funzionalità LRR-AMR e analizza campioni |              |              |            |             |                                      |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicatore                             | Target FVG                                                                        | target ASFO        | target ASUFC                                                 | target ASUGI       | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.g   | Favorire la digitalizzazione della sorveglianza e controllo delle ICA in FVG. Individuare ed acquisire SW per la gestione dei dati ICA (SW-ICA), con analisi per identificare il rischio ICA in singoli pazienti e cluster, con segnalazione ai professionisti e popolamento di un archivio con evidenze di gestione dei casi e cluster ICA. ASUFC completa la messa a punto del prodotto SW individuato per SMM. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-14) | SW-ICA individuato o acquisito (SI/NO) | SW-ICA individuato (SI/NO)                                                        | SW-ICA individuato |                                                              | SW-ICA individuato |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.g   | Favorire la digitalizzazione della sorveglianza e controllo delle ICA in FVG. Individuare ed acquisire SW per la gestione dei dati ICA (SW-ICA), con analisi per identificare il rischio ICA in singoli pazienti e cluster, con segnalazione ai professionisti e popolamento di un archivio con evidenze di gestione dei casi e cluster ICA. ASUFC completa la messa a punto del prodotto SW individuato per SMM. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-14) | SW-ICA individuato o acquisito (SI/NO) | SW-ICA individuato o acquisito o operativo in almeno 3 report ospedalieri (SI/NO) |                    | SW-ICA acquisito e operativo in almeno 3 reparti ospedalieri |                    |              |            |             |                                      |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                           | Target FVG                                | target ASFO                                                  | target ASUFC                                                 | target ASUGI                                                 | target BURLO                                  | target CRO                                    | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.h   | Favorire la digitalizzazione della sorveglianza e controllo delle ICA in FVG. Per uniformare le azioni di sanità pubblica progettare un sistema di sorveglianza AMR a livello inter-aziendale per profili di resistenza sconosciuti o di particolare criticità individuati dal laboratorio segnalante o dal LRR-AMR, con protocolli di segnalazione immediata, con alert critici e report di sorveglianza. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-15)                                                  | Progetto di sistema di sorveglianza AMR a livello inter-aziendale per meccanismi AMR sconosciuti o critici. Relazione su progetto con individuati: alert di situazioni critiche, protocolli di segnalazione immediata, e format del report di sorveglianza. (SI'/NO) | Progettazione e sistema sorveglianza      | referente ASL partecipa a progettazione sistema sorveglianza | referente ASL partecipa a progettazione sistema sorveglianza | referente ASL partecipa a progettazione sistema sorveglianza |                                               |                                               |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.i   | <b>Verificare ed eventualmente aggiornare le Linee Regionali di gestione e indirizzo terapeutico: Gestione terapeutica delle polmoniti batteriche; Gestione terapeutica delle infezioni delle vie urinarie; Gestione terapeutica delle infezioni della cute e dei tessuti molli; Indicazioni per la gestione delle infezioni da enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi; Indicazioni per la gestione delle infezioni da Acinetobacter baumannii.</b><br>(Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-1) | <b>Individuato gruppo tecnico regionale ristretto per aggiornare le LR di indirizzo terapeutico e LR censite per necessità di aggiornamento (SI'/NO)</b>                                                                                                             | <b>gruppo tecnico regionale operativo</b> | <b>Partecipazione</b>                                        | <b>Partecipazione</b>                                        | <b>Partecipazione</b>                                        | <b>SI'</b><br>(Se necessaria partecipazione ) | <b>SI'</b><br>(Se necessaria partecipazione ) |             |                                      |

| linea                                             | cod. ob.      | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                     | Indicatore                                                                                                                               | Target FVG                                                                                                           | target ASFO                                                                                                          | target ASUFC                                                                                                         | target ASUGI                                                                                                         | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza        | 1.13.j        | Sostegno alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per il rischio infettivo. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-2)                                                                                                    | Relazione su attività svolte per dare sostegno alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per il rischio infettivo (SI'/NO) | SI'                                                                                                                  | SI'                                                                                                                  | SI'                                                                                                                  | SI'                                                                                                                  | SI'          |            |             | BURLO: L'obiettivo, negli anni precedenti, è stato stralciato poiché l'IRCCS Burlo non dispone di un territorio di competenza. La relazione prevista come indicatore è adeguata, considerato che il percorso è ancora da costruire. Tale relazione potrà includere, per quanto di nostra pertinenza:<br>– gli aspetti di continuità assistenziale connessi alle dimissioni protette pediatriche, nell'ambito dell'informatizzazione e implementazione della Scheda di Dimissione Protetta Pediatrica (Rete Pediatrica);<br>– le dimissioni protette delle pazienti ginecologiche, in attesa dell'integrazione nei nostri gestionali della scheda di dimissione protetta per l'adulto, già in uso nelle altre Aziende.<br>Entrambe le schede prevedono la valutazione del rischio infettivo. Si ritiene comunque opportuno, nel 2026, avviare un percorso più strutturato di continuità assistenziale relativo alle problematiche infettive, non limitato alle sole dimissioni protette. L'indicatore proposto (relazione) è pertanto ritenuto adeguato. |
| <b>1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza</b> | <b>1.13.k</b> | <b><i>Favorire l'introduzione e l'aggiornamento di test rapidi per screening di colonizzazione o infezione con agenti coinvolti nelle infezioni correlate all'assistenza in ospedale. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-5)</i></b> | <b><i>Mappatura ed eventuale aggiornamento dei test screening ICA (SI'/NO)</i></b>                                                       | <b>SI'</b>                                                                                                           | <b>SI'</b>                                                                                                           | <b>SI'</b>                                                                                                           | <b>SI'</b>                                                                                                           | <b>SI'</b>   |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza        | 1.13.l        | Il Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) di formazione è reso disponibile a tutti gli operatori sanitari territoriali. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-5)                                                                                 | Completamento del corso da parte dei nuovi operatori del territorio assunti prima dell'erogazione del corso a livello ASL                | Tutti i nuovi operatori territoriali assunti prima dell'erogazione del corso a livello ASL hanno completato il corso | Tutti i nuovi operatori territoriali assunti prima dell'erogazione del corso a livello ASL hanno completato il corso | Tutti i nuovi operatori territoriali assunti prima dell'erogazione del corso a livello ASL hanno completato il corso | Tutti i nuovi operatori territoriali assunti prima dell'erogazione del corso a livello ASL hanno completato il corso |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Indicatore                                                                                                                                           | Target FVG | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.m   | Dotare i professionisti coinvolti nella sorveglianza e gestione delle ICA nelle ASL e IRRCS del FVG di strumenti di lavoro che favoriscano il coordinamento agile della comunicazione interna e la raccolta ed analisi dei dati. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-5)                                                                              | Elenco esigenze IT (SW e HW), mappatura professionisti da dotare di nuovi strumenti e inizio azioni per acquisizione strumenti. (SI'/NO)             | SI'        | SI'         | SI'          | SI'          | SI'          | SI'        |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.n   | Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni (protocolli, linee di indirizzo e loro aggiornamenti) della RCS-FVG. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-9)                                                                                                                | Relazione su organizzazione aziendale e attività svolte per l'obiettivo (SI'/NO)                                                                     | SI'        | SI'         | SI'          | SI'          |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.o   | La Regione FVG e le ASL partecipano al monitoraggio armonizzato Decisione (EU) 2020/1729, con raccolta e invio campioni come da programmazione piano nazionale monitoraggio armonizzato AMR. Inoltre DCS e ASL partecipano a eventuale sorveglianza supplementare di isolati di interesse di sanità pubblica. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azione 2-2-2) | Partecipazione e sorveglianza AMR in animali da produzione alimenti e in alimenti secondo le indicazioni annuali del MS (SI'/NO)                     | SI'        | SI'         | SI'          | SI'          |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.p   | le ASL utilizzano i dati di sorveglianza dei consumi farmaci a livello di allevamento (classyfarm) per indirizzare i controlli di allevamento. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 2-2-3)                                                                                                                                                                | Inserimento del consumo di antibiotici nella programmazione annuale di sorveglianza negli allevamenti di animali per produzione di alimenti (SI'/NO) | SI'        | SI'         | SI'          | SI'          |              |            |             |                                      |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                             | Target FVG                                                                                                                           | target ASFO                                     | target ASUFC                                    | target ASUGI                                    | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.q   | Favorire l'applicazione di misure di prevenzione delle malattie infettive non zoonosiche degli animali da produzione alimenti con azioni che sono state già dimostrate efficaci nel miglioramento di un prodotto o un processo, o un servizio. Mantenere e migliorare la performance dei piani di eradicazione della IBR e BVD. BVD: migliorare i tempi di ricontrollo cartilagini inadatte (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 2-3-1, 2-3-2) | Per IBR favorire l'arruolamento al piano regionale IBR di stabilimenti non indenni senza circolazione virale.          | Per IBR: relazione su stabilimenti non indenni senza circolazione virale contattati per aderire al piano regionale.                  | IBR: relazione                                  | IBR: relazione                                  | IBR: relazione                                  |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.q   | Favorire l'applicazione di misure di prevenzione delle malattie infettive non zoonosiche degli animali da produzione alimenti con azioni che sono state già dimostrate efficaci nel miglioramento di un prodotto o un processo, o un servizio. Mantenere e migliorare la performance dei piani di eradicazione della IBR e BVD. BVD: migliorare i tempi di ricontrollo cartilagini inadatte (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 2-3-1, 2-3-2) | Per BVD: riduzione dei tempi di ricontrollo cartilagini inadatte                                                       | Per BVD: rispetto all'anno precedente riduzione del tempo medio di ricontrollo delle cartilagini inadatte degli allevamenti dell'ASL | BVD: < tempo medio ricontrollo rispetto al 2025 | BVD: < tempo medio ricontrollo rispetto al 2025 | BVD: < tempo medio ricontrollo rispetto al 2025 |              |            |             |                                      |
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza | 1.13.r   | Realizzare la formazione per LG uso prudente AB in animali da produzione alimenti. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 2-4-1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Realizzare (o partecipare) e diffondere la formazione sulle LG uso prudente AB animali da produzione alimenti (SI'/NO) | SI'                                                                                                                                  | SI'                                             | SI'                                             | SI'                                             |              |            |             |                                      |

| linea                                          | cod. ob.      | Obiettivo                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Target FVG                                                                                                                       | target ASFO                                                                                                                      | target ASUFC                                                                                                                     | target ASUGI                                                                                                                     | target BURLO                                                                                                                     | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza     | 1.13.s        | Promuovere l'uso prudente di AB utilizzando la piattaforma classfarm per l'AMR in batteri patogeni degli animali da produzione alimenti. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 2-4-2) | Relazione su attività di promozione (SI/NO)                                                                                                                                                                                                                                                     | SI'                                                                                                                              | SI'                                                                                                                              | SI'                                                                                                                              | SI'                                                                                                                              |                                                                                                                                  |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica        | 1.14.a        | Garantire le prestazioni ambulatoriali in ogni centro (non distretto)                                                                                                                    | Ogni centro (ambulatorio, non distretto) deve garantire l'erogazione di almeno 1.400 prestazioni / anno, anche tramite la riorganizzazione dell'offerta e dei percorsi                                                                                                                          | n. prestazioni ambulatoriali per ogni ambulatorio che svolge l'attività >= 1.400                                                 | n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400                                                                                            | n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400                                                                                            | n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400                                                                                            | n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400                                                                                            |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica        | 1.14.b        | Garantire le prestazioni ambulatoriali in ogni centro (non distretto)                                                                                                                    | Ogni azienda deve garantire un aumento del 2,5% delle prestazioni erogate nell'anno 2024 o nell'anno 2019, se superiore al 2024.                                                                                                                                                                | n. prestazioni ambulatoriali aumentate del 2,5% rispetto a quelle erogate nell'anno 2024 o nell'anno 2019, se superiore al 2024. | Aumento del 2,5% delle prestazioni ambulatoriali rispetto a quelle erogate nell'anno 2024 o nell'anno 2019, se superiore al 2024 | Aumento del 2,5% delle prestazioni ambulatoriali rispetto a quelle erogate nell'anno 2024 o nell'anno 2019, se superiore al 2024 | Aumento del 2,5% delle prestazioni ambulatoriali rispetto a quelle erogate nell'anno 2024 o nell'anno 2019, se superiore al 2024 | Aumento del 2,5% delle prestazioni ambulatoriali rispetto a quelle erogate nell'anno 2024 o nell'anno 2019, se superiore al 2024 |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>1.14 Programma di odontoiatria pubblica</b> | <b>1.14.c</b> | <b>Erogazione di prime visite e di visite di controllo</b>                                                                                                                               | <b>Percentuale massima aziendale di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche e di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo, in presenza o per mezzo di servizi di telemedicina) sul totale delle prestazioni erogate per la branca specialistica</b> | <b>% variabili</b>                                                                                                               | <b>&lt;=33%</b>                                                                                                                  | <b>&lt;=33%</b>                                                                                                                  | <b>&lt;=23%</b>                                                                                                                  | <b>&lt;=33%</b>                                                                                                                  |            |             | <b>ASFO: Le visite e i controlli di chirurgia maxillo facciale sono da escludere perché legate ad altro percorso di cura.</b><br><br><b>ASUFC: Le visite e i controlli di chirurgia maxillo facciale sono da escludere perché legate ad altro percorso di cura</b> |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica        | 1.14.d.1      | Governo delle liste di attesa e gestione delle prese in carico                                                                                                                           | Trasmissione alla DCS, per il tramite del Coordinamento regionale, di report trimestrali sull'attività svolta (sia LEA che EXTRA LEA), liste attesa, rispetto dei tempi di attesa per le visite con classe di priorità UBDP, consumi, ticket incassati,                                         | Trasmissione alla DCS ad ARCS, per il tramite del Coordinamento regionale, di report trimestrali entro 60                        | 4 report trimestrali trasmessi                                                                                                   | 4 report trimestrali trasmessi                                                                                                   | 4 report trimestrali trasmessi                                                                                                   | 4 report trimestrali trasmessi                                                                                                   |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| linea                                          | cod. ob.        | Obiettivo                                                             | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                                                                          | target ASFO                                | target ASUFC                               | target ASUGI                               | target BURLO                                         | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |                 |                                                                       | ore apertura ambulatori, ore attività professionisti e monitoraggio dell'appropriata applicazione dei criteri per le classi di priorità UBDP, con trasmissione da effettuarsi entro 60 giorni dalla chiusura del trimestre oggetto della relazione | giorni dalla chiusura del trimestre oggetto della relazione – numero di report trimestrali trasmessi                                                |                                            |                                            |                                            |                                                      |            |             |                                                                                                                                                                              |
| <b>1.14 Programma di odontoiatria pubblica</b> | <b>1.14.d.2</b> | <b>Governo delle liste di attesa e gestione delle prese in carico</b> | <b>Presa in carico dei pazienti con disabilità</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>N di pazienti presi in carico entro 6 mesi dalla visita presso i centri ospitanti persone con disabilità</b>                                     | <b>50%</b>                                 | <b>50%</b>                                 | <b>50% dei pazienti maggiorenni</b>        | <b>50% dei pazienti minorenni segnalati da ASUGI</b> |            |             | <b>ASFO: Si richiede il criterio di calcolo.<br/>ASUFC: Si chiede di modificare il target. Si propone il 20%</b>                                                             |
| <b>1.14 Programma di odontoiatria pubblica</b> | <b>1.14.d.3</b> | <b>Governo delle liste di attesa e gestione delle prese in carico</b> | <b>Aumento dell'attività del Pronto Soccorso pazienti con disabilità</b>                                                                                                                                                                           | <b>Incremento nell'anno 2026 del numero di prestazioni su base mensile erogate rispetto alla media mensile a partire dall'apertura del servizio</b> |                                            | <b>Vedi Target incremento &gt;=5%</b>      |                                            |                                                      |            |             | <b>ASUFC: Il PS non è dedicato. Si propone di monitorare nel 1° semestre il numero di disabili e di concordare una definizione univoca di disabilità a livello regionale</b> |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica        | 1.14.e          | Pianificazione della gestione delle risorse del personale             | Analisi per corretta allocazione delle prestazioni nell'adeguato setting assistenziale (ambulatoriale/DH/ricovero) e nel corretto ambito disciplinare                                                                                              | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026 a DCS, Coordinamento della Rete e ARCS                                                                   | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026 | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026 | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026 | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026           |            |             | ASUFC: Si chiede un format concordato a livello regionale per la predisposizione dell'analisi                                                                                |

| linea                                   | cod. ob. | Obiettivo                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                       | Target FVG                                                                                                                                                                        | target ASFO                                                                                                                                       | target ASUFC                                                                                                                                      | target ASUGI                                                                                                                                                                 | target BURLO                                                                                                                                      | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------|----------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.f   | Gestione delle risorse materiali | Inventario al 31.12.2025 delle attrezzature odontoiatriche (riuniti, radiografici, sterilizzatrici, laser, ecc) con anno di acquisizione, sede di utilizzo, stato di funzionalità, condizioni di utilizzo e costo di manutenzione annuo del 2025 | Trasmissione dell'inventari ato a DCS, Coordinamen to della Rete e ARCS                                                                                                           | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026                                                                                                        | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026                                                                                                        | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026                                                                                                                                   | Trasmissione relazione entro il 31.03.2026                                                                                                        |            |             |                                      |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.g   | Riorganizzazione dei servizi     | Attivazione programma odontoiatria scolastica                                                                                                                                                                                                    | Elaborazione di proposta di Protocollo regionale per l'attivazione del programma di odontoiatria scolastica trasmessa a DCS, Coordinamen to della Rete e ARCS entro il 30.06.2026 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   | Entro 30.6.2026 elaborazione di proposta di Protocollo regionale per l'attivazione del programma di odontoiatria scolastica trasmessa a DCS, Coordinamento della Rete e ARCS |                                                                                                                                                   |            |             |                                      |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.h   | Riorganizzazione dei servizi     | Attivazione del progetto DAMA                                                                                                                                                                                                                    | Attivazione aziendale del progetto DAMA e comunicazio ne formale della stessa a DCS, Coordinamen to della Rete odontoiatrica e ARCS entro il 30.06.2026                           | Entro 30.6.2026 attivazione aziendale del progetto DAMA e comunicazione formale della stessa a DCS, Coordinamento della Rete odontoiatrica e ARCS | Entro 30.6.2026 attivazione aziendale del progetto DAMA e comunicazione formale della stessa a DCS, Coordinamento della Rete odontoiatrica e ARCS | Entro 30.6.2026 attivazione aziendale del progetto DAMA e comunicazione formale della stessa a DCS, Coordinamento della Rete odontoiatrica e ARCS                            | Entro 30.6.2026 attivazione aziendale del progetto DAMA e comunicazione formale della stessa a DCS, Coordinamento della Rete odontoiatrica e ARCS |            |             |                                      |

| linea                                   | cod. ob. | Obiettivo                    | Indicatore                                                                                                                                                                | Target FVG                                                                                                                                                                                  | target ASFO                                                                                                                   | target ASUFC                                                                                                                                                                                | target ASUGI                                                                                                                  | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------|----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.i.1 | Riorganizzazione dei servizi | Stesura piano rafforzamento progetto Orchidea e inserimento coordinato nell'offerta della SSD Odontostomatologia di ASUFC                                                 | Trasmissione del documento contenente il piano entro il 30.06.2026 alla DCS, Coordinamento della Rete odontoiatrica e ad ARCS                                                               |                                                                                                                               | Entro 30.6.2026 trasmissione del documento contenente il piano alla DCS, Coordinamento della Rete odontoiatrica e ad ARCS                                                                   |                                                                                                                               |              |            |             |                                      |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.i.2 | Riorganizzazione dei servizi | Stesura piano rafforzamento progetto Orchidea e inserimento coordinato nell'offerta della SSD Odontostomatologia di ASUFC                                                 | Entro il 31.12.2026 aumento del 20% rispetto all'anno 2024 dei nuovi pazienti presi in carico documentato in relazione trasmessa entro il 31.01.2027 a DCS, Coordinamento della Rete e ARCS |                                                                                                                               | Entro il 31.12.2026 aumento del 20% rispetto all'anno 2024 dei nuovi pazienti presi in carico documentato in relazione trasmessa entro il 31.01.2027 a DCS, Coordinamento della Rete e ARCS |                                                                                                                               |              |            |             |                                      |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.j1  | Riorganizzazione dei servizi | Organizzazione e svolgimento di un servizio di visite (almeno 1/anno), presso le strutture ospitanti, alle persone con disabilità ospitate presso strutture diurne o h/24 | Invio a DCS, Coordinamento e ARCS entro il 28.02.2026 numero e tempistiche di richieste e appuntamenti alla data del 01.01.2026                                                             | Entro 28.02.2026 invio a DCS, Coordinamento e ARCS, numero e tempistiche di richieste e appuntamenti alla data del 01.01.2026 | Entro 28.02.2026 invio a DCS, Coordinamento e ARCS, numero e tempistiche di richieste e appuntamenti alla data del 01.01.2026                                                               | Entro 28.02.2026 invio a DCS, Coordinamento e ARCS, numero e tempistiche di richieste e appuntamenti alla data del 01.01.2026 |              |            |             |                                      |

| linea                                   | cod. ob. | Obiettivo                    | Indicatore                                                                                                                                                                | Target FVG                                                                                                                                                                                                                               | target ASFO                                                                                                                                                                                                        | target ASUFC                                                                                                                                                                                                       | target ASUGI                                                                                                                                                                                                       | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------|----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.j.2 | Riorganizzazione dei servizi | Organizzazione e svolgimento di un servizio di visite (almeno 1/anno), presso le strutture ospitanti, alle persone con disabilità ospitate presso strutture diurne o h/24 | Organizzazione e svolgimento di un servizio di visite (almeno 1/anno), presso le strutture ospitanti, alle persone con disabilità ospitate presso strutture diurne o h/24                                                                | Svolgimento di almeno 1 servizio di visite nell'anno 2026                                                                                                                                                          | Svolgimento di almeno 1 servizio di visite nell'anno 2026                                                                                                                                                          | Svolgimento di almeno 1 servizio di visite nell'anno 2026                                                                                                                                                          |              |            |             |                                      |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.j.3 | Riorganizzazione dei servizi | Organizzazione e svolgimento di un servizio di visite (almeno 1/anno), presso le strutture ospitanti, alle persone con disabilità ospitate presso strutture diurne o h/24 | Trasmissione a DCS, Coordinamento e ARCS dei report semestrali sulle visite effettuate, numero di pazienti che necessitano di cure e pazienti presi in carico terapeutico entro 30 giorni dalla chiusura del semestre oggetto del report | 2 report semestrali, entro 30 giorni dalla chiusura del semestre, trasmessi a DCS, Coordinamento e ARCS sulle visite effettuate, numero di pazienti che necessitano di cure e pazienti presi in carico terapeutico | 2 report semestrali, entro 30 giorni dalla chiusura del semestre, trasmessi a DCS, Coordinamento e ARCS sulle visite effettuate, numero di pazienti che necessitano di cure e pazienti presi in carico terapeutico | 2 report semestrali, entro 30 giorni dalla chiusura del semestre, trasmessi a DCS, Coordinamento e ARCS sulle visite effettuate, numero di pazienti che necessitano di cure e pazienti presi in carico terapeutico |              |            |             |                                      |
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.k   | Riorganizzazione dei servizi | Elaborazione del nuovo Piano di odontoiatria carceraria                                                                                                                   | Trasmissione del documento di proposta del nuovo Piano entro il 31.03.2026 alla DCS, al Coordinamento della Rete odontoiatrica e ad ARCS                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    | Entro il 31.03.2026 trasmissione del documento di proposta del nuovo Piano alla DCS, al Coordinamento della Rete odontoiatrica e ad ARCS                                                                           |              |            |             |                                      |

| linea                                   | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                            | Target FVG                                                                                                                              | target ASFO                                                                                             | target ASUFC                                                                                            | target ASUGI                                                                                                                            | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                                                             | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.14 Programma di odontoiatria pubblica | 1.14.I   | Riorganizzazione dei servizi                                                                                                                                                                                                                                 | Elaborazione di ipotesi di protocollo di presa in carico ambulatoriale dei pazienti non trasportabili | Trasmissione del documento di proposta del protocollo entro il 30.06.2026 alla DCS, al Coordinamento della Rete odontoiatrica e ad ARCS |                                                                                                         |                                                                                                         | entro il 30.06.2026 trasmissione del documento di proposta del protocollo alla DCS, al Coordinamento della Rete odontoiatrica e ad ARCS |              |            |                                                                                                         |                                      |
| 1.15 Screening oncologici               | 1.15.a   | Realizzazione degli incontri periodici con referenti screening aziendali e con i radiologi refertatori                                                                                                                                                       | N° incontri                                                                                           | >=3                                                                                                                                     |                                                                                                         |                                                                                                         |                                                                                                                                         |              |            | >=3                                                                                                     |                                      |
| 1.15 Screening oncologici               | 1.15.b   | Promuovere la partecipazione ai programmi di screening oncologici nelle fasce di popolazione con minore accesso o maggiore vulnerabilità, attraverso interventi mirati a livello aziendale.                                                                  | Numero di tipologie di popolazioni vulnerabili in cui è attivato almeno un intervento                 | 2 per ciascuna Azienda entro il 31.12.2026.                                                                                             | 2 entro il 31.12.2026                                                                                   | 2 entro il 31.12.2026                                                                                   | 2 entro il 31.12.2026                                                                                                                   |              |            |                                                                                                         |                                      |
| 1.15 Screening oncologici               | 1.15.c   | Armonizzare i contenuti digitali relativi agli screening oncologici, attraverso un set coerente di informazioni e la creazione di un brand unico regionale, da applicare ai siti web delle Aziende sanitarie, di ARCS e del sito istituzionale della Regione | Adozione dei Lay out e dei contenuti armonizzati da parte di tutti i siti aziendali                   | entro il 31.12.2026.                                                                                                                    | Adozione dei Lay out e dei contenuti armonizzati da parte di tutti i siti aziendali entro il 31.12.2026 | Adozione dei Lay out e dei contenuti armonizzati da parte di tutti i siti aziendali entro il 31.12.2026 | Adozione dei Lay out e dei contenuti armonizzati da parte di tutti i siti aziendali entro il 31.12.2026                                 |              |            | Adozione dei Lay out e dei contenuti armonizzati da parte di tutti i siti aziendali entro il 31.12.2026 |                                      |
| 1.15 Screening oncologici               | 1.15.c   | Armonizzare i contenuti digitali relativi agli screening oncologici, attraverso un set coerente di informazioni e la creazione di un brand unico regionale, da applicare ai siti web delle Aziende sanitarie, di ARCS e del sito istituzionale della Regione | Brand unico regionale approvato ed implementato sui siti della Regione, ARCS e Aziende                | entro il 31.12.2026.                                                                                                                    | Brand unico regionale implementato entro il 31.12.2026                                                  | Brand unico regionale implementato entro il 31.12.2026                                                  | Brand unico regionale implementato entro il 31.12.2026                                                                                  |              |            | Brand unico regionale implementato entro il 31.12.2026                                                  |                                      |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                              | Indicatore                                                                                                       | Target FVG                                                                                                   | target ASFO                    | target ASUFC                   | target ASUGI                   | target BURLO                | target CRO                  | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.15 Screening oncologici | 1.15.1.a | Adesione allo screening della cervice uterina (popolazione riferimento donne obiettivo 25-65 anni)     | % adesione alla proposta di screening della cervice uterina                                                      | ≥ 70% donne convocate<br>(valore FVG 2024 71,17%)                                                            | >= 69%<br>(valore 2024 69,34%) | >= 72%<br>(valore 2024 72,12%) | >= 71%<br>(valore 2024 71,48%) |                             |                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.15 Screening oncologici | 1.15.1.b | Tempi di refertazione PAP test di secondo livello (servizio centralizzato in ASUGI a partire dal 2023) | % Pap test di secondo livello refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia                                 | >= 95% entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia                                                              |                                |                                | >= 95%<br>(valore 2024 95,26%) |                             |                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.15 Screening oncologici | 1.15.1.c | Mantenere i tempi di refertazione degli HPV test                                                       | % HPV refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo                                            | > 95% entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo                                                  |                                |                                | >= 95%<br>(valore 2024 99,40%) |                             |                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.15 Screening oncologici | 1.15.1.d | Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello                    | % di Appuntamenti per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dall'esecuzione dell'esame di primo livello | >= 90% appuntamenti o entro 8 settimane dall'esecuzione dell'esame di primo livello<br>(valore FVG 2024 66%) | >= 90%<br>(valore 2024 52%)    | >= 90%<br>(valore 2024 54%)    | >= 90%<br>(valore 2024 94%)    | >= 90%<br>(valore 2024 80%) | >= 90%<br>(valore 2024 75%) |             | ASUFC: Si chiede di escludere dal denominatore gli appuntamenti concordati oltre target per esigenze dell'utente e gli appuntamenti assegnati con azioni di recupero degli irreperibili (adesione concordata)<br><br>BURLO: Si evidenzia che l'IRCCS NON può governare il tempo di prenotazione dell'appuntamento per colposcopia in quanto è gestito direttamente da ASUGI. Si chiede quindi una revisione dell'indicatore con riferimento al tempo intercorso fra contatto per la prenotazione e data dell'appuntamento. Si chiede inoltre di applicare, nel calcolo dell'indicatore, le regole dell'algoritmo di calcolo dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in particolare rispetto al mancato rispetto per scelta della paziente<br><br>CRO: Visto che il CRO non può governare il tempo di prenotazione dell'appuntamento per colposcopia in quanto è gestito direttamente da ASFO, si chiede di valutare l'indicatore con riferimento al tempo intercorso fra contatto per la prenotazione e data dell'appuntamento, escludendo i casi che sfiorano il tempo per scelta del paziente |
| 1.15 Screening oncologici | 1.15.2.a | Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico                                 | % adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni).                      | ≥ 69% donne convocate (valore FVG 2024 69,69%)                                                               | ≥ 69% (valore 2024 68,79%)     | ≥ 70% (valore 2024 70,63%)     | ≥ 69% (valore 2024 69,09%)     |                             |                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| linea                                                                                                                                                  | cod. ob.         | Obiettivo                                                                                                                                           | Indicatore                                                                                                     | Target FVG                                             | target ASFO                    | target ASUFC                   | target ASUGI                   | target BURLO | target CRO                     | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.15 Screening oncologici                                                                                                                              | 1.15.2.b         | Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo                                | % dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello   | ≥90%<br>(valore FVG 2024 87,30%)                       | >= 90%<br>(valore 2024 89,47%) | >= 90%<br>(valore 2024 94,59%) | >= 90%<br>(valore 2024 68,80%) |              | >= 90%<br>(valore 2024 93,70%) |             | ASUFC: Si chiede di escludere dal denominatore gli appuntamenti concordati oltre target per esigenze dell'utente e gli appuntamenti assegnati con azioni di recupero degli irreperibili (adesione concordata)                                                                              |
| 1.15 Screening oncologici                                                                                                                              | 1.15.2.c         | Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo                                   | % di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) | <10%<br>(valore FVG 2024 8,52%)                        | < 10%<br>(valore 2024 3,60%)   | < 10%<br>(valore 2024 8,76%)   | < 10%<br>(valore 2024 11,14%)  |              | < 10%<br>(valore 2024 9,32%)   |             | ASUGI: La difficoltà a raggiungere il valore atteso (< 10%) di richiami (erly recall) é legata al fatto che nel computo di questa percentuale sono comprese le donne con lesioni B3 che, da linee guida, devono essere richiamate con cadenza annuale e che le lesioni B3 sono in aumento. |
| 1.15 Screening oncologici                                                                                                                              | 1.15.2.d         | Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico                                                                                     | % di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato                 | ≥94%<br>(valore FVG 2024 93,48%)                       | >= 85%<br>(valore 2024 79,55%) | >= 95%<br>(valore 2024 99,47%) | >= 95%<br>(valore 2024 94,00%) |              | >= 90%<br>(valore 2024 85,04%) |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.15 Screening oncologici                                                                                                                              | 1.15.3.a         | Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto                                                                               | % adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni).           | ≥60% popolazione convocata<br>(valore FVG 2024 55,60%) | ≥60%<br>(valore 2024 59,50%)   | ≥60%<br>(valore 2024 57,47%)   | ≥60%<br>(valore 2024 49,93%)   |              |                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.15 Screening oncologici                                                                                                                              | 1.15.3.b         | Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica                                                                            | % di cartelle endoscopiche compilate correttamente                                                             | ≥95%<br>(valore FVG 2024 97,33%)                       | ≥95%<br>(valore 2024 88,60%)   | ≥95%<br>(valore 2024 99,88%)   | ≥95%<br>(valore 2024 98,81%)   |              | ≥95%<br>(valore 2024 97,82%)   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.15 Screening oncologici                                                                                                                              | 1.15.3.c         | Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello                                                                         | % di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%                        | >= 90%<br>(valore FVG 2024 74,61%)                     | >= 90%<br>(valore 2024 56,34%) | >= 90%<br>(valore 2024 75,52%) | >= 90%<br>(valore 2024 87,62%) |              |                                |             | ASUFC: Si chiede di escludere dal denominatore gli appuntamenti concordati oltre target per esigenze dell'utente e gli appuntamenti assegnati con azioni di recupero degli irreperibili (adesione concordata)                                                                              |
| 1.15 Screening oncologici                                                                                                                              | 1.15.3.d         | Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico                                                                                     | % di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia                | >=86%<br>(valore FVG 2024 83,52%)                      | >=85%<br>(valore 2024 79,55%)  | >=85%<br>(valore 2024 80,83%)  | >=90%<br>(valore 2024 90,23%)  |              | >=90%<br>(valore 2024 93,10%)  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>2.1 Attuazione del dm 23.5.2022 n. 77 e sviluppo dell'assistenza territoriale - Case e Ospedali della Comunità, Centrali operative territoriali</b> | <b>2.1.1.a.1</b> | <b>Definizione, secondo gli indirizzi regionali, delle modalità di integrazione fra Azienda Sanitaria e i Servizi sociali dei comuni nelle CdC.</b> | <b>Evidenza di un accordo formale sulla governance e la gestione integrata della CdC.</b>                      | <b>Entro il 31.03.2026</b>                             | <b>Entro il 31.03.2026</b>     | <b>Entro il 31.03.2026</b>     | <b>Entro il 31.03.2026</b>     |              |                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| linea                                                                                                                                                  | cod. ob.         | Obiettivo                                                                                                                                           | Indicatore                                                                                                                                                                                                                  | Target FVG                                                                   | target ASFO                | target ASUFC               | target ASUGI               | target BURLO | target CRO | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.1 Attuazione del dm 23.5.2022 n. 77 e sviluppo dell'assistenza territoriale - Case e Ospedali della Comunità, Centrali operative territoriali</b> | <b>2.1.1.a.2</b> | <b>Definizione, secondo gli indirizzi regionali, delle modalità di integrazione fra Azienda Sanitaria e i Servizi sociali dei comuni nelle CdC.</b> | <b>Evidenza di un Piano degli interventi per ciascuna area distrettuale.</b>                                                                                                                                                | <b>Entro il 31.03.2026</b>                                                   | <b>Entro il 31.03.2026</b> | <b>Entro il 31.03.2026</b> | <b>Entro il 31.03.2026</b> |              |            |                     | <b>ASFO: Si chiede un chiarimento sul termine "area distrettuale"</b><br><br><b>ASUGI: Si chiede un chiarimento sul termine "area distrettuale" se in riferimento alla D.Lgs 502/92, se in considerazione dell'Atto Aziendale corrisponde all'area di afferenza del Dipartimento di Assistenza Distrettuale.</b> |
| 2.1 Attuazione del dm 23.5.2022 n. 77 e sviluppo dell'assistenza territoriale - Case e Ospedali della Comunità, Centrali operative territoriali        | 2.1.2.a          | Conferma modalità e tempistica di attivazione degli Ospedali di comunità                                                                            | Trasmissione alla DCS e ad ARCS entro il 28 febbraio 2026 del cronoprogramma aziendale vigente e da attuarsi con localizzazione, tempistica e modalità di attivazione degli Ospedali di comunità di programmata attivazione | Trasmissione alla DCS e ad ARCS entro il 28 febbraio 2026 del cronoprogramma | Entro il 28 febbraio 2026  | Entro il 28 febbraio 2026  | Entro il 28 febbraio 2026  |              |            |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.1 Attuazione del dm 23.5.2022 n. 77 e sviluppo dell'assistenza territoriale - Case e Ospedali della Comunità, Centrali operative territoriali        | 2.1.3.a          | Completamento formazione regionale IFoC                                                                                                             | N° di edizioni avviate nel corso del 2026                                                                                                                                                                                   | 2                                                                            |                            |                            |                            |              |            | 2                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.2 Altri obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale                                                                                           | 2.2.a            | Prosecuzione attività di sviluppo e utilizzo della cartella territoriale informatizzata                                                             | Almeno un ulteriore strumento per la presa in carico territoriale è stato integrato in Cartella Utente 4.0 (es. scheda medicazioni, pianificazione assistenziale, ecc)                                                      | Entro il 31.12.26                                                            |                            |                            |                            |              |            | Entro il 31.12.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| linea                                                              | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                               | Indicatore                                                                                                                                                                                       | Target FVG                                                                                                                                                                | target ASFO                                                           | target ASUFC                                                          | target ASUGI                                                          | target BURLO                                                          | target CRO                                                            | target ARCS                                                     | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2 Atri obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale        | 2.2.b        | Prosecuzione attività di sviluppo e utilizzo della cartella territoriale informatizzata                                                                 | L'accertamento multidimensionale dei minori, progettato nel 2025, è adottato a livello regionale e implementato su Cartella 4.0. Lo strumento alimenta in automatico i flussi ministeriali SIAD. | Entro il 31.12.2026                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       | Entro il 31.12.2026                                                   |                                                                       |                                                                 | <p>BURLO: L'obiettivo fa riferimento all'adozione regionale e implementazione informatica dello strumento per l'accertamento multidimensionale dei minori, ma non risulta coerente l'attribuzione dell'obiettivo al Burlo Garofolo.</p> <p>Motivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo strumento in oggetto è stato elaborato nel 2025 dal gruppo di lavoro multiprofessionale dedicato, costituito e coordinato in seno alla Rete Pediatrica regionale, cui era stato assegnato l'obiettivo di completarne la redazione entro il 30/09/2025.</li> <li>• A seguito dell'elaborazione, lo strumento è stato trasmesso ad ARCS e DCS per le fasi successive di informatizzazione e implementazione su piattaforma Cartella 4.0, in coerenza con le competenze tecniche e gestionali di tali enti.</li> </ul> <p>Pertanto, l'obiettivo, nella sua fase attuale, dovrebbe essere assegnato principalmente alle strutture che detengono la responsabilità operativa dell'informatizzazione e della messa in esercizio dello strumento.</p> |
| 2.2 Atri obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale        | 2.2.c        | Prosecuzione della definizione dei flussi informativi gestiti da COT                                                                                    | Almeno una nuova transizione ospedale-territorio e una territorio-territorio sono implementate                                                                                                   | Entro il 31.12.26                                                                                                                                                         |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       | Collaborazione con la DCS allo sviluppo delle nuove transizioni |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2.2 Atri obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale</b> | <b>2.2.d</b> | <b>Procedure per garantire la presenza dell'assistente alla persona con disabilità ricoverato e l'accesso facilitato alle prestazioni ambulatoriali</b> | <b>Le procedure definite dalle aziende sono operative</b>                                                                                                                                        | <b>Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 30.03.2026 sui risultati 2025 con la persona con disabilità che riceve i servizi previsti dalle procedure</b> | <b>Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 15.04</b> | <b>Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 15.04</b> | <b>Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 15.04</b> | <b>Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 15.04</b> | <b>Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 15.04</b> |                                                                 | <b>CRO: Nel corso del 2025, il CRO non è stato coinvolto nel tavolo regionale e per questo era stato chiesto lo stralcio. Questo obiettivo è difficilmente applicabile in un Istituto oncologico, si chiede pertanto lo stralcio di questo obiettivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| linea                                                                                      | cod. ob.             | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                                                    | Target FVG                              | target ASFO                      | target ASUFC                     | target ASUGI                    | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi | LEA NSG D04C         | Mantenimento/miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.                                                                           | Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite                                                                            | <= 81(valore 2024: 68,47 per 100.000ab) | <= 81(valore 2024: 77,68)        | <= 81(valore 2024: 85,02)        | <= 81(valore 2024: 37,18)       |              |            |             |                                      |
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi | LEA NSG D05C         | Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)  | Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti). | <60<br>(valore 2024: 53,8‰)             | <60<br>(valore 2024: 44,4‰)      | <60<br>(valore 2024: 53,4‰)      | <60<br>(valore 2024: 62,6‰)     |              |            |             |                                      |
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi | LEA NSG D06C         | Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni). | Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni). | <20<br>(valore 2024: 23‰)               | <20<br>(valore 2024: 19,9‰)      | <20<br>(valore 2024: 17,7‰)      | <20<br>(valore 2024: 33,3‰)     |              |            |             |                                      |
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi | BERSAGLIO C13A.2.2.1 | Migliorare il tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)                                                                                                                                  | Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)                                                                                                                 | <27,4%<br>(valore 2024: 31,16‰)         | <35,00%<br>(valore 2024: 40,20‰) | <25,00%<br>(valore 2024: 27,89‰) | <25,00%<br>(valore 2024: 28,9‰) |              |            |             |                                      |
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi | BERSAGLIO C13A.2.2.2 | Migliorare la percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi (ESCLUSA LA FUGA EXTRAREGIONALE)                                                                                                              | Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi (ESCLUSA LA FUGA EXTRAREGIONALE)                                                                                             | <11%<br>(valore FVG 2024 11,81%)        | <11%<br>(valore 2024: 10,18%)    | <11%<br>(valore 2024 12,73%)     | <11%<br>(valore 2024 11,70%)    |              |            |             |                                      |
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi | Lea NSG D22Z         | Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).                                                                                                                                                                 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)                                                                                                                                                     | >= 4,00<br>(valore FVG 2024: 8,99)      | >= 4,00<br>(valore 2024: 8,59)   | >= 4,00<br>(valore 2024: 8,82)   | >= 4,00<br>(valore 2024: 9,57)  |              |            |             |                                      |
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi | LEA NSG D22Z         | Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).                                                                                                                                                                 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)                                                                                                                                                     | >= 3,00<br>(Valore FVG 2024 6,57)       | >= 3,00<br>(valore 2024: 3,87)   | >= 3,00<br>(valore 2024: 6,61)   | >= 3,00<br>(valore 2024: 8,81)  |              |            |             |                                      |

| linea                                                                                             | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                           | Target FVG                         | target ASFO                   | target ASUFC                   | target ASUGI                   | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi        | LEA NSG D22Z | Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).                                                                                                | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)                                                                                            | >= 2,00<br>(Valore FVG 2024: 2,59) | >= 2,00<br>(valore 2024:1,25) | >= 2,00<br>(valore 2024: 2,78) | >= 2,00<br>(valore 2024: 3,47) |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi</b> | <b>2.4.a</b> | <b>Miglioramento dell'integrazione sociosanitaria nell'ambito delle cure domiciliari.</b>                                                                   | <b>Evidenza del recepimento degli indirizzi regionali mediante l'adozione di appositi atti o l'aggiornamento di quelli esistenti</b> | <b>Entro il 31.12.2026</b>         | <b>Entro il 31.12.2026</b>    | <b>Entro il 31.12.2026</b>     | <b>Entro il 31.12.2026</b>     |              |            |             | <p><b>ASFO:</b> L'attività è vincolata alla tempestiva produzione da parte della Regione dei documenti di indirizzo. Inoltre l'adozione di atti comuni fra Azienda e ATS richiede un'intesa con 5 realtà organizzative che non sono vincolate nelle loro attività da quanto prescritto dalle Linee di gestione del SSR.</p> <p>Entro la data del 31.12.2026 si garantisce solo il recepimento a livello aziendale degli indirizzi regionali.</p> <p><b>ASUGI:</b> Si richiede chiarimento sull'indicatore ed eventuale necessità di creare o aggiornare un protocollo di dimissione protetta.</p> |
| <b>2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi</b> | <b>2.4.b</b> | <b>Miglioramento della presa in carico integrata della popolazione anziana non autosufficiente</b>                                                          | <b>Evidenza del recepimento degli indirizzi regionali mediante l'adozione di appositi atti o l'aggiornamento di quelli esistenti</b> | <b>Entro il 31.12.2026</b>         | <b>Entro il 31.12.2026</b>    | <b>Entro il 31.12.2026</b>     | <b>Entro il 31.12.2026</b>     |              |            |             | <p><b>ASFO:</b> L'attività è vincolata dalla tempestiva produzione da parte della Regione dei documenti di indirizzo. Inoltre l'adozione di atti comuni fra Azienda e ATS richiede un'intesa con 5 realtà organizzative che non sono vincolate nelle loro attività da quanto prescritto dalle Linee di gestione del SSR</p> <p>Entro la data del 31.12.2026 si garantisce solo il recepimento a livello aziendale degli indirizzi regionali.</p>                                                                                                                                                  |
| <b>2.5 Integrazione sociosanitaria (interventi sul sistema)</b>                                   | <b>2.5.a</b> | <b>Formalizzazione, per ciascun territorio Aziendale, di una Cabina di Regia dedicata alla promozione e allo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria.</b> | <b>Atto di formalizzazione della Cabina di Regia sottoscritto dagli Ambiti Territoriali e dalle Aziende Sanitarie.</b>               | <b>Entro il 28.02.2026</b>         | <b>Entro il 28.02.2026</b>    | <b>Entro il 28.02.2026</b>     | <b>Entro il 28.02.2026</b>     |              |            |             | <p><b>ASFO:</b> La formalizzazione prevista richiede un'intesa con 5 realtà organizzative diverse che non hanno un vincolo alla realizzazione di questo obiettivo.</p> <p>Non viene quindi garantita la presenza di un atto sottoscritto entro il 28/02/2026 ma solo della proposta agli ATS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| linea                                                           | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                              | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                    | Target FVG                 | target ASFO                                             | target ASUFC                                            | target ASUGI                                            | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                                               | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.5 Integrazione sociosanitaria (interventi sul sistema)        | 2.5.b        | Adozione dell'Accordo quadro per l'integrazione istituzionale e gestionale nelle aree dell'assistenza sociosanitaria                                                   | Elaborazione da parte della Cabina di regia dell'accordo quadro e firma/adozione dell'accordo elaborato da parte dei vertici aziendali e dei Comuni                                                                                           | Entro il 31.12.2026        | Entro il 31.12.2026                                     | Entro il 31.12.2026                                     | Entro il 31.12.2026                                     |              |            |                                                                                           | ASFO: La formalizzazione prevista richiede un'intesa con 5 realtà organizzative diverse che non hanno un vincolo alla realizzazione di questo obiettivo. Non viene quindi garantita la presenza di un atto sottoscritto entro il 28/02/2026 ma solo della proposta agli ATS. |
| <b>2.5 Integrazione sociosanitaria (interventi sul sistema)</b> | <b>2.5.c</b> | <b>Integrazione delle informazioni raccolte tramite lo strumento di valutazione AMD</b>                                                                                | <b>Elaborazione e trasmissione alla DCS di una relazione riguardante le modalità di sviluppo dello strumento AMD.</b>                                                                                                                         | <b>Entro il 30.06.2026</b> |                                                         |                                                         |                                                         |              |            | <b>Elaborazione e trasmissione alla DCS della relazione richiesta entro il 28.02.2026</b> | <b>ARCS: la data del Target FVG e quella del target ARCS sono discordanti, si chiede di chiarire quale sia la data corretta</b>                                                                                                                                              |
| 2.6 Sviluppo Welfare di comunità                                | 2.6.a        | Programmazione, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, degli interventi di partecipazione degli enti del terzo settore nel sistema di welfare sociosanitario | Invio alla DCS di un documento che dia evidenza del complesso delle attività realizzate in ambito sociosanitario in coproduzione con il terzo settore, riconducendole a strategie di intervento e definendo eventuali traiettorie di sviluppo | Entro il 31.12.2026        | Entro il 31.12.2026                                     | Entro il 31.12.2026                                     | Entro il 31.12.2026                                     |              |            |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.6 Sviluppo Welfare di comunità                                | 2.6.b        | Costituzione all'interno delle Aziende delle competenze e delle risorse necessarie allo sviluppo dell'amministrazione condivisa                                        | Formalizzazione del nucleo con atto interno della direzione dell'azienda e comunicazione dei nominativi dei professionisti alla DCS per il coinvolgimento nelle attività formative.                                                           | Entro il 31.03.2026        | Entro il 31.03.2026                                     | Entro il 31.03.2026                                     | Entro il 31.03.2026                                     |              |            |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.7 Anziani e non autosufficienti                               | 2.7.a        | Realizzazione della sperimentazione "domiciliarità comunitaria" (DGR 1964/2021 e DGR 1376/2024)                                                                        | Attivazione di progetti personalizzati finanziati con budget personale nei 3 territori pilota                                                                                                                                                 | Entro 31.12.2026           | Almeno 12 progetti entro 31.12.2026                     | Almeno 12 progetti entro 31.12.2026                     | Almeno 6 progetti entro 31.12.2026                      |              |            |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.7 Anziani e non autosufficienti                               | 2.7.b        | Realizzazione della sperimentazione "domiciliarità comunitaria" (DGR 1964/2021 e DGR 1376/2024)                                                                        | Evidenza dell'avvenuta sottoscrizione di apposito accordo fra Azienda sanitaria e SSC finalizzato all'avvio di un nuovo percorso di domiciliarità su un territorio distrettuale aggiuntivo a scelta                                           | Entro 31.12.2026           | Almeno 1 ulteriore percorso avviato entro il 31.12.2026 | Almeno 1 ulteriore percorso avviato entro il 31.12.2026 | Almeno 1 ulteriore percorso avviato entro il 31.12.2026 |              |            |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| linea                                                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                               | Indicatore                                                                                                               | Target FVG                                                                              | target ASFO                                                               | target ASUFC                                                              | target ASUGI                                                              | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                               | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.9 Assistenza protesica                                                 | 2.9.a    | Miglioramento del governo regionale dell'Assistenza protesica e attuazione delle linee guida per l'implementazione dei dati delle forniture e delle attività di assistenza protesica    | Adozione e applicazione degli strumenti e delle modalità operative previste dalle linee guida                            | Strumenti e modalità operative adottati dalle Aziende entro il 31.12.2026               | Strumenti e modalità operative adottati dalle Aziende entro il 31.12.2026 | Strumenti e modalità operative adottati dalle Aziende entro il 31.12.2026 | Strumenti e modalità operative adottati dalle Aziende entro il 31.12.2026 |              |            | Strumenti e modalità operative adottati dalle Aziende entro il 31.12.2026 |                                      |
| 2.9 Assistenza protesica                                                 | 2.9.b    | Miglioramento del governo regionale dell'Assistenza protesica e attuazione delle linee guida per l'implementazione dei dati delle forniture e delle attività di assistenza protesica    | Condivisione dei dati tra le Aziende e ARCS secondo i tracciati definiti                                                 | Flussi dei dati attivati entro il 31.12.2026                                            | Flussi dei dati attivati entro il 31.12.2026                              | Flussi dei dati attivati entro il 31.12.2026                              | Flussi dei dati attivati entro il 31.12.2026                              |              |            | Flussi dei dati attivati entro il 31.12.2026                              |                                      |
| 2.9 Assistenza protesica                                                 | 2.9.c    | Miglioramento del governo regionale dell'Assistenza protesica e attuazione delle linee guida per l'implementazione dei dati delle forniture e delle attività di assistenza protesica    | Definizione degli indicatori di monitoraggio dei costi, tempi e qualità del servizio                                     | Set di indicatori definito entro il 31.12.2026                                          | Set di indicatori definito entro il 31.12.2026                            | Set di indicatori definito entro il 31.12.2026                            | Set di indicatori definito entro il 31.12.2026                            |              |            | Set di indicatori definito entro il 31.12.2026                            |                                      |
| 2.10 Minori e famiglie - consultori                                      | 2.10.a   | Costituzione di équipe multiprofessionali composte da personale delle AS e dei SSC funzionali all'affido familiare definite sulla base degli accordi/protocolli operativi tra AS e SSC. | Effettuazione di interventi di tipo psicoeducativo da parte dell'équipe multiprofessionali per almeno 5 nuclei familiari | Interventi effettuati per almeno 5 nuclei familiari entro il 31.12.2026                 | Interventi effettuati per almeno 5 nuclei familiari entro il 31.12.2026   | Interventi effettuati per almeno 5 nuclei familiari entro il 31.12.2026   | Interventi effettuati per almeno 5 nuclei familiari entro il 31.12.2026   |              |            |                                                                           |                                      |
| 2.11 Minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo | 2.11.a   | Sviluppare la continuità delle cure e dell'assistenza ai minori clinicamente complessi seguiti dai servizi di NPI e riabilitativi nel passaggio alla maggior età.                       | partecipare ai tavoli di lavoro promossi dalla DCS                                                                       | Garantire la partecipazione e dei rappresentanti aziendali ai tavoli promossi dalla DCS | Vedi target                                                               | Vedi target                                                               | Vedi target                                                               | Vedi target  |            |                                                                           |                                      |

| linea                                                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                         | Indicatore                                                                                                                                                                                                               | Target FVG                                                          | target ASFO                                      | target ASUFC                                     | target ASUGI                                     | target BURLO                                                                | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.11 Minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo | 2.11.b   | Migliorare la presa in carico tra i nodi delle Rete pediatrica del paziente pediatrico con patologie neuropsichiatriche e neurologiche dell'età evolutiva (con attenzione all'età adolescenziale) | Elaborazione e trasmissione ad ARCS e alla DCS di un documento di analisi epidemiologica regionale inerente le patologie neuropsichiatriche e neurologiche dell'età evolutiva (con attenzione all'età adolescenziale)    | Entro il 31.12.2026                                                 |                                                  |                                                  |                                                  | Trasmissione ad ARCS e alla DCS del documento richiesto entro il 31.12.2026 |            |             | BURLO: Da valutare la possibilità di effettuare in autonomia l'analisi dei dati epidemiologici, in considerazione delle necessarie autorizzazioni per l'accesso e l'utilizzo dei dati da parte della SCR Epidemiologia.<br>Si segnala inoltre l'opportunità di richiedere il coinvolgimento delle altre aziende sanitarie regionali per una lettura condivisa dei dati e dei risultati.<br>Attualmente la Rete Pediatrica non risulta citata tra le linee delle Reti Cliniche regionali. |
| 2.12 Salute mentale                                                      | 2.12.a   | Ampliamento e miglioramento delle strategie e degli strumenti per la presa in carico integrata e di prossimità incremento della partecipazione nelle attività                                     | Incremento del numero di prestazioni realizzate in sedi diverse dal Servizio rispetto al dato 2025. (dato PointSM: sede della prestazione diversa da "In sede")                                                          | Entro il 31.12.2026 +10% rispetto al 2025                           | Entro il 31.12.2026 +10% rispetto al 2025        | Entro il 31.12.2026 +10% rispetto al 2025        | Entro il 31.12.2026 +10% rispetto al 2025        |                                                                             |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.12 Salute mentale                                                      | 2.12.b   | Valorizzare l'apporto delle persone esperte in supporto tra pari, delle associazioni di famigliari e degli ETS                                                                                    | Progettualità partecipate di promozione del sapere esperienziale                                                                                                                                                         | Almeno una progettualità per azienda realizzata entro il 31.12.2026 | entro il 31.12.2026 progettualità realizzate >=1 | entro il 31.12.2026 progettualità realizzate >=1 | entro il 31.12.2026 progettualità realizzate >=1 |                                                                             |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.12 Salute mentale                                                      | 2.12.c   | Valorizzare l'apporto delle persone esperte in supporto tra pari, delle associazioni di famigliari e degli ETS                                                                                    | Numero inserimenti sociolavorativi di persone esperte in supporto tra pari                                                                                                                                               | Almeno 6 inserimenti per azienda entro il 31.12.2026                | Entro il 31.12.206 inserimenti effettuati >=6    | Entro il 31.12.206 inserimenti effettuati >=6    | Entro il 31.12.206 inserimenti effettuati >=6    |                                                                             |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.13 Disabilità                                                          | 2.13.a   | Accertare la condizione di gravissima disabilità garantendo il rispetto delle tempistiche previste dall'art. 13 del regolamento del FAP                                                           | Numero di accertamenti per i quali si è rispettato il termine previsto dall'art. 13, co. 2 lett. b) del regolamento attuativo rispetto al totale degli accertamenti effettuati nel 2026 per l'accesso all'art. 9 del FAP | ≥70%                                                                | ≥70%                                             | ≥70%                                             | ≥70%                                             |                                                                             |            |             | ASFO: Si chiede di esplicitare le modalità di monitoraggio alla luce del nuovo Regolamento FAP<br><br>ASUFC: Esplicitare le modalità di monitoraggio alla luce del nuovo Regolamento FAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.13 Disabilità                                                          | 2.13.b   | Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima                    | % di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima                        | 100%                                                                | 100%                                             | 100%                                             | 100%                                             |                                                                             |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| linea           | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                                                                                                                                             | Target FVG            | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.13 Disabilità | 2.13.c   | Rivalutazione delle persone con disabilità in carico con Q-VAD                                                                     | % persone in carico valutate con Q-VAD e relativi dati inseriti nel sistema informatico dedicato                                                                                                                                       | ≥60% entro 31.12.2026 | ≥60%        | ≥60%         | ≥60%         |              |            |             | <p><b>ASFO: L'applicativo regionale va adeguato per poter procedere ad un suo pieno utilizzo, come già indicato alla Regione nel corso del 2023.</b></p> <p><b>In relazione alla compilazione della sezione sanitaria di Q-VAD si propone che la Regione si faccia promotrice di un confronto con le rappresentanze dei MMG in considerazione del fatto che costituiscono fonte informativa essenziale e delle difficoltà che il personale aziendale ha riscontrato nel contatto e recupero completo dei dati con i MMG.</b></p> <p><b>La compilazione è garantita per le parti non specificatamente clinico-sanitarie, per le quali si rimanda alla richiesta rappresentata sopra.</b></p> <p><b>Si garantisce la presenza di una valutazione (o inserite nell'applicativo o su supporto cartaceo) per il 60% delle persone valutabili</b></p> |
| 2.13 Disabilità | 2.13.d   | Formazione con corso FAD Q-VAD e abilitazione al sistema informatico dedicato del personale della SOC disabilità                   | % persone formato e abilitato entro 31.12.2026                                                                                                                                                                                         | ≥75% entro 31.12.2026 | ≥75%        | ≥75%         | ≥75%         |              |            |             | ASFO: Si garantisce l'iscrizione al corso per il target individuato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.13 Disabilità | 2.13.e   | Partecipazione e/o coordinamento delle UVM garantendo il rispetto delle tempistiche previste dall'art. 23, co. 7 del dlgs. 62/2024 | Numero di progetti di vita redatti secondo il format regionale approvato con DGR 779/2025 per i quali si è rispettato il termine previsto dall'art. 23, co. 7 del dlgs. 62/2024 rispetto al totale dei progetti sottoscritti nel 2026. | Entro il 31.12.2026   |             |              | ≥70%         |              |            |             | ASUGI: Si chiede un chiarimento sull'indicatore. I tempi del procedimento non dipendono solo da ASUGI, anche dall'Ambito e dalla disponibilità della Regione rivedere il protocollo sul progetto di vita la cui compilazione è onerosa. Inoltre, il Ministero della Disabilità su alcuni punti deve ancora dare indicazioni esaustive, auspicabilmente modificando la norma con indicazioni precise e forse più restrittive su chi può presentare domanda di progetto di vita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                            | Indicatore                                                                                                                                                                                       | Target FVG                                        | target ASFO | target ASUFC                                                                                                                                           | target ASUGI                           | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.13 Disabilità           | 2.13.f   | Dare continuità al progetto sperimentale per persone con disabilità che necessitano di elevati sostegni denominato "Nucleo Sorriso"                                                                                                  | Evidenza del recepimento degli indirizzi regionali (DGR 1462/2016, così come modificato da DGR 1613/2016) con riferimento agli standard e i requisiti previsti per il target specifico di utenza | Entro il 31.12.2026                               |             | Invio entro il 31.12.2026 alla DCS di una relazione riportante le strategie adottate e gli interventi implementati per recepire gli standard regionali |                                        |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.14 Dipendenze           | 2.14.a   | Assolvimento del debito informativo dipendenze e miglioramento della qualità del dato                                                                                                                                                | Incremento del 10% della completezza dei dati SIND inseriti a sistema rispetto all'invio 2025 (dati 2024)                                                                                        | Entro il 31.12.2026                               | 10%         | 10%                                                                                                                                                    | 10%                                    |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.14 Dipendenze           | 2.14.b   | Assolvimento del debito informativo dipendenze e miglioramento della qualità del dato                                                                                                                                                | Monitoraggio del 20% dei PTRI inseriti in GeDi                                                                                                                                                   | Entro il 31.12.2026                               | 20%         | 20%                                                                                                                                                    | 20%                                    |              |            |             | ASFO: L'assolvimento del debito informativo è condizionato al rilascio della funzionalità "Monitoraggio" su Point GeDi.<br><br>ASUFC: L'assolvimento del debito informativo è condizionato al rilascio della funzionalità "Monitoraggio" su Point GeDi |
| 2.17 Sanità penitenziaria | 2.17.a   | Generalità n. 798 del 12 giugno 2025 "Iniziativa in materia di Giustizia" Potenziare i percorsi di telemedicina per la presa in carico della popolazione detenuta negli Istituti penitenziari regionali                              | Formalizzazione del nuovo percorso di telemedicina attivato nel 2026                                                                                                                             | +1<br>(con riferimento ai percorsi già in essere) | +1          | +2<br>(+1 IP Tolmezzo;<br>+1 IP Udine)                                                                                                                 | 2<br>(+1 IP Trieste;<br>+1 IP Gorizia) |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.17 Sanità penitenziaria | 2.17.b   | Realizzazione di almeno un evento formativo congiunto tra personale sanitario e personale penitenziario per la prevenzione del rischio suicidario e autolesivo e fronteggiamento del disagio psichico (DGR 1749/2024 e DGR 112/2025) | Evento formativo congiunto realizzato in ogni istituto penitenziario                                                                                                                             | 1                                                 | 1           | 2                                                                                                                                                      | 2                                      |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                        |

| linea                                                   | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                                                     | Target FVG                                                                                                                                        | target ASFO                                                                            | target ASUFC                                                                           | target ASUGI                                                                           | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.17 Sanità penitenziaria                               | 2.17.c   | Recepimento Accordo Conferenza Unificata n. 45 del 19 aprile 2023 e n. 15 del del 24 febbraio 2025. Presa in carico integrata dei minori/giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del d.P.c.m. del 1° aprile 2008 | Costituzione dell'équipe sanitaria multiprofessionale secondo le indicazioni regionali, entro il 31.12.2026                                    | Target regionale: 3                                                                                                                               | 1                                                                                      | 1                                                                                      | 1                                                                                      |              |            |             | ASUGI: Si chiede un chiarimenti sul termine giovani/adulti (se sono da intendersi minori)                                                                                                                |
| 3.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale | 3.2.a    | Percentuale di prescrizioni di antibiotici appartenenti al gruppo Access (DDD), cioè quelli di prima scelta in base alla classificazione AWaRe, deve risultare maggiore del 60% dell'uso complessivo di tutti gli antibiotici prescritti.                                                                                          | % prescrizioni di antibiotici Access nell'ambito dell'assistenza convenzionata (DDD)                                                           | Access ≥ 60% (DDD)                                                                                                                                | Access ≥ 60%                                                                           | Access ≥ 60%                                                                           | Access ≥ 60%                                                                           |              |            |             |                                                                                                                                                                                                          |
| 3.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale | 3.2.b    | Incremento della percentuale di DDD erogati in forma solida del p.a. Levotiroxina (comprese intere e divisibili) fino al 92%, riducendo all' 8% la quota di formulazioni liquide e contenendo la spesa annua.                                                                                                                      | % incremento di utilizzo di ff solide del p.a. Levotiroxina                                                                                    | % Forme Solide = DDD forme solide / (DDD forme solide + DDD forme liquide)<br><br>- Raggiunto: ≥ 92 % – Target ideale<br>- Non raggiunto: 87%-91% | ≥ 92 %                                                                                 | ≥ 92 %                                                                                 | ≥ 92 %                                                                                 |              |            |             | ASUGI: Si segnala la percentuale elevata, difficile da raggiungere (≥ 92 %). Si propone la rimodulazione del target. SI chiede un chiarimento sul target da raggiungere e sulla modalità di valutazione. |
| 3.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale | 3.2.c    | Proposta di algoritmo per la prescrizione di farmaci SGLT2, GLP1, GIP/GLP1 allo scopo di monitorare l'andamento di prescrizioni e consumi di tali farmaci e promuoverne l'utilizzo appropriato su tutto il territorio regionale, anche in collaborazione con la                                                                    | Proposta di algoritmo prescrittivo in ambito diabetologico (SGLT2, GLP1, GIP/GLP1), che favorisca l'appropriatezza e la sicurezza prescrittiva | Presentazione e proposta di sviluppo algoritmo prescrittivo 30.06.2026                                                                            | Presentazione alla DCS di proposta di sviluppo algoritmo prescrittivo entro 30.06.2026 | Presentazione alla DCS di proposta di sviluppo algoritmo prescrittivo entro 30.06.2026 | Presentazione alla DCS di proposta di sviluppo algoritmo prescrittivo entro 30.06.2026 |              |            |             |                                                                                                                                                                                                          |

| linea                                                                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                                                                                                                                        | Target FVG                                      | target ASFO                                                                                        | target ASUFC                                                                                       | target ASUGI                                                                                       | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                                                            |          | Rete Diabetologica, ARCS e DCS.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                                    |              |            |             |                                      |
| 3.3<br>Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica               | 3.3.a    | Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 72%)                                                                                                                                                                             | % di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: ≥72%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati ≥ 72%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla Struttura. | ≥ 72%                                           | ≥ 72%                                                                                              | ≥ 72%                                                                                              | ≥ 72%                                                                                              | ≥ 72%        | ≥ 72%      |             |                                      |
| 3.3<br>Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica               | 3.3.b    | Sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo del PSM-PT in almeno 5 categorie di medicinali/principi attivi per i quali si osserva un ricorso al PT cartaceo >= 50%                                                                                                             | Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2025 >= 50%                                                                                                                                           | PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie             | <50%                                                                                               | <50%                                                                                               | <50%                                                                                               | <50%         | <50%       |             |                                      |
| 3.3<br>Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica               | 3.3.c    | Integrazione dei sistemi informativi delle Case di Cura private accreditate e relative farmacie interne per la prescrizione e la conseguente dispensazione informatizzate a PSM del primo ciclo di terapia.                                                                        | Esecuzione delle attività di configurazione, installazione, connettività, formazione e avviamento dell'applicativo PSM nelle Case di Cura private accreditate e relative farmacie di competenza                                   | 30.04.2026                                      | Abilitazioni degli operatori e associazione dei farmaci (prescrivibili e dispensabili). 30.04.2026 | Abilitazioni degli operatori e associazione dei farmaci (prescrivibili e dispensabili). 30.04.2026 | Abilitazioni degli operatori e associazione dei farmaci (prescrivibili e dispensabili). 30.04.2026 |              |            |             |                                      |
| 3.3<br>Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica               | 3.3.c    | Integrazione dei sistemi informativi delle Case di Cura private accreditate e relative farmacie interne per la prescrizione e la conseguente dispensazione informatizzate a PSM del primo ciclo di terapia.                                                                        | Esecuzione delle attività di configurazione, installazione, connettività, formazione e avviamento dell'applicativo PSM nelle Case di Cura private accreditate e relative farmacie di competenza                                   | 30.09.2026                                      | Report sullo stato di installazione e sulle attività di formazione e avviamento. 30.09.2026        | Report sullo stato di installazione e sulle attività di formazione e avviamento. 30.09.2026        | Report sullo stato di installazione e sulle attività di formazione e avviamento. 30.09.2026        |              |            |             |                                      |
| 3.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) di medicinali e dispositivi | 3.4.a    | Le AS/ASU promuovono l'erogazione in DPC delle strisce per la misurazione della glicemia capillare (e glucometri abbinati), monitorandone l'andamento assieme ad ARCS e DCS, al fine di consentire la completa dematerializzazione del percorso entro fine anno (copertura >= 80%) | % prescrizioni modulo informatizzato ed erogazione DPC strisce (e glucometri) >= 50% entro il 30.06.2026* (per azienda pilota >= 60%)                                                                                             | entro 30.06.2026 ≥ 50% ≥ 60% per azienda pilota | 30.06 ≥ 60%                                                                                        | 30.06 ≥ 50%                                                                                        | 30.06 ≥ 50%                                                                                        |              |            |             |                                      |

| linea                                                                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                         | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Target FVG                                     | target ASFO                            | target ASUFC                           | target ASUGI                           | target BURLO    | target CRO      | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|--------------------------------------|
| 3.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) di medicinali e dispositivi | 3.4.a    | Le AS/ASU promuovono l'erogazione in DPC delle strisce per la misurazione della glicemia capillare (e glucometri abbinati), monitorandone l'andamento assieme ad ARCS e DCS, al fine di consentire la completa dematerializzazione del percorso entro fine anno(copertura >= 80%) | % prescrizioni modulo informatizzato ed erogazione DPC strisce (e glucometri) >= 80% entro il 31.12.2026per tutte le aziende                                                                                                                                                                   | entro 31.12.2026≥ 80% per tutte le aziende     | 31.12 ≥ 80%                            | 31.12 ≥ 80%                            | 31.12 ≥ 80%                            |                 |                 |             |                                      |
| 3.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) di medicinali e dispositivi | 3.4.b    | Monitoraggio dell'andamento delle progettualità sulla Farmacia dei Servizi (area diabete) avviate nel 2025 nell'azienda pilota e nelle altre aziende a seguito della loro estensione                                                                                              | Produzione di un report dati semestrale che descriva le attività per ciascun progetto avviato e per territorio di competenza in termini di: farmacie aderenti per progettualità, obiettivi e risultati attesi del periodo, indicatori etc, secondo un format condiviso tra DCS, ARCS e Aziende | Produzione di due report dati semestrale       | Report I semestre: entro il 31.07.2026 | Report I semestre: entro il 31.07.2026 | Report I semestre: entro il 31.07.2026 |                 |                 |             |                                      |
| 3.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) di medicinali e dispositivi | 3.4.b    | Monitoraggio dell'andamento delle progettualità sulla Farmacia dei Servizi (area diabete) avviate nel 2025 nell'azienda pilota e nelle altre aziende a seguito della loro estensione                                                                                              | Produzione di un report dati semestrale che descriva le attività per ciascun progetto avviato e per territorio di competenza in termini di: farmacie aderenti per progettualità, obiettivi e risultati attesi del periodo, indicatori etc, secondo un format condiviso tra DCS, ARCS e Aziende | Produzione di due report dati semestrale       | Report annuale entro il 31.01.2027     | Report annuale entro il 31.01.2027     | Report annuale entro il 31.01.2027     |                 |                 |             |                                      |
| 3.5 Farmacovigilanza                                                                       | 3.5.a    | Indicazione del reparto/dipartimento di afferenza del segnalatore operatore sanitario ospedaliero nella sezione "C. Segnalatore"                                                                                                                                                  | Schede con indicazione reparto segnalatore o.s. ospedaliero / Totale schede con segnalatore o.s. ospedaliero<br>≥80%                                                                                                                                                                           | ≥80%                                           | ≥80%                                   | ≥80%                                   | ≥80%                                   | ≥80%            | ≥80%            |             |                                      |
| 3.5 Farmacovigilanza                                                                       | 3.5.b    | Mantenimento o incremento del numero di segnalazioni di Sospette Reazioni Avverse (ADR) rispetto all'anno precedente                                                                                                                                                              | (SRNF2026-SRNF 2025)/SRNF 2025 ≥ 5%<br>SRNF2026≥ 60**<br>SRNF: segnalazioni nell'anno di riferimento<br>** Condizione valida se SRNF2025≤60                                                                                                                                                    | Variazione indicatore ≥ 5 %<br>SRNF2026 ≥ 60** | Variazione indicatore ≥ 5 %            | Variazione indicatore ≥ 5 %            | Variazione indicatore ≥ 5 %            | SRNF2026<br>≥60 | SRNF2026<br>≥60 |             |                                      |

| linea                                                                                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                                                                     | Target FVG                                                              | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                                                                                                                                                                                                                 | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica | 3.6.a    | Procedure di acquisizione centralizzata di nuovi farmaci per tutte le aziende sanitarie qualora siano:<br>- Classe H<br>- Erogabili su prescrizione di Centri individuati dalla Regione;<br>- Innovativi;<br>- con erogazione principale in distribuzione diretta (anche farmaci elenco legge 648/1996);<br>- elenco DPC;<br>nel rispetto delle tempistiche | Esecuzione delle procedure di gara ordinarie: 45 giorni (calcolati dal giorno di richiesta effettuato dalla Farmacia Centrale)<br>Indizione delle procedure urgenti: 30 giorni | 100%                                                                    |             |              |              |              |            | 100% Modalità di valutazione:<br>Entro 45 gg dalla comunicazione dei dati completi da parte della SC Farmacia centrale:<br>- >= 90% dei farmaci:<br>obiettivo 100%<br>- >= 60% e <90% dei farmaci:<br>obiettivo in %<br>- <60% dei farmaci:<br>obiettivo 0% |                                      |
| 3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica | 3.6.b    | Procedure di acquisizione centralizzata di nuovi farmaci equivalenti e biosimilari per tutte le aziende sanitarie nel rispetto delle tempistiche                                                                                                                                                                                                            | Esecuzione delle procedure di gara: 90 giorni (calcolati dal giorno di richiesta effettuato dalla Farmacia Centrale)                                                           | 100%                                                                    |             |              |              |              |            | 100% Modalità di valutazione:<br>Entro 90 gg dalla comunicazione dei dati completi da parte della SC Farmacia centrale:<br>- >= 90% dei farmaci:<br>obiettivo 100%<br>- >= 60% e <90% dei farmaci:<br>obiettivo in %<br>- <60% dei farmaci:<br>obiettivo 0% |                                      |
| 3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica | 3.6.c    | Realizza di uno studio finalizzato:<br>a) all'analisi delle modalità di gestione dei processi di acquisto dei farmaci di cui ai punti 3.6.a e 3.6-b;<br>b) ad una proposta di riorganizzazione degli adempimenti relativi ai medesimi processi, al fine                                                                                                     | Elaborazione e trasmissione entro il 30.06.2026 alla DCS di proposta di riorganizzazione dei processi di acquisto centralizzato                                                | Elaborazione e trasmissione alla DCS della proposta entro il 30.06.2026 |             |              |              |              |            | Elaborazione e trasmissione alla DCS della proposta entro il 30.06.2026                                                                                                                                                                                     |                                      |

| linea                                                                                            | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Target FVG                                                                       | target ASFO                                | target ASUFC                               | target ASUGI                               | target BURLO                   | target CRO                     | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  |              | razionalizzare quanto più possibile i tempi di acquisto e renderli coerenti con quelli dei bisogni.<br>La proposta di riorganizzazione dei processi di acquisto centralizzato si riferisce alle seguenti tipologie di farmaci : nuovi farmaci con brevetto (es. classe H, DPC, legge 648/1996), farmaci equivalenti e biosimilari                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |                                            |                                            |                                            |                                |                                |             |                                                                                                                            |
| <b>3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica</b> | <b>3.6.d</b> | <b>Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2026 vs % uso 2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>% uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2026 &gt; % uso 2025</b>      | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b>             | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b>             | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b>             | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b> | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b> |             | <b>ASUGI: Si chiede di chiarire l'algoritmo di calcolo al fine di poter creare la reportistica per reparti, MMG e PLS.</b> |
| <b>3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica</b> | <b>3.6.e</b> | <b>Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "generizzazione"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "generizzazione"</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore 2025-2026</b> | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b>             | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b>             | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b>             | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b> | <b>Δ % &gt;0<br/>2026-2025</b> |             | <b>ASUGI: Si chiede di chiarire l'algoritmo di calcolo al fine di poter creare la reportistica per reparti, MMG e PLS.</b> |
| 3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica        | 3.6.f        | Le Aziende, in linea con le raccomandazioni per un utilizzo costo-efficace e tenuto conto dell'equivalenza terapeutica, favoriscono l'utilizzo del p.a. bevacizumab intravitale (anche biosimilare) o di altro p.a. con valutazione complessiva favorevole (prestazione + farmaco) rispetto al totale dei consumi di farmaci anti-VEGF definiti dalla Nota AIFA n° 98<br>Per gli altri intravitreali favorire farmaco generico/biosimilare se disponibile | % di consumo (U.P.) di bevacizumab intravitale* o di altro p.a. con valutazione complessiva favorevole (prestazione + farmaco) rispetto al totale dei consumi (U.P.) di farmaci anti-VEGF definiti dalla Nota AIFA n°98<br><br>Modalità di calcolo % di consumo (U.P.) di biosimilare/generico vs originator<br><br>*Il numeratore (UP Bevacizumab) potrà essere aggiornato in funzione di valutazioni ulteriormente favorevoli su altri p.a | Bevacizumab o alternativa ≥47%<br><br>(valore gen-giu '25: 42,4%)                | > =47%<br><br>(valore gen-giu 2025: 44,4%) | > =45%<br><br>(valore gen-giu 2025: 41,3%) | > =65%<br><br>(valore gen-giu 2025: 64,2%) |                                |                                |             |                                                                                                                            |

| linea                                                                                            | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                                                 | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Target FVG                                                 | target ASFO                                              | target ASUFC                                             | target ASUGI                                             | target BURLO                                             | target CRO                                               | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica        | 3.6.g        | Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE                                                                                     | % di consumo di farmaci biosimilari o vincitore di gara rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine(ATC Insulina Glargine: A10AE04 - TOUJEO come biosimilare-AIC 043192347-E0806601)Modalità di calcolo: UI farmaco biosimilare/totali UI consumateFonte: farmaceutica diretta, ospedaliera, DPC e convenzionata | >= 93%(valore 2024: 82% valore gen-mag 2025: 86%)          | >=93%(valore 2024: 78% valore gen-mag 2025: 81%)         | >=93%(valore 2024: 80% valore gen-mag 2025: 84%)         | >=93%(valore 2024: 87% valore gen-mag 2025: 91%)         |                                                          |                                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica        | 3.6.h        | Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA                                                                                         | % di consumo di farmaci biosimilari o vincitore di gara rispetto al farmaco originator per la follitropina (ATC Follitropina: ATC5: G03GA05, G03GA06, G03GA10)<br><br>Modalità di calcolo: UP farmaco biosimilare/totali UP consumate<br><br>Fonte: farmaceutica diretta, ospedaliera, DPC e convenzionata                  | >= 80%<br><br>(valore 2024: 74% valore gen-mag: 2025 73%)  | >=75%<br><br>(valore 2024: 72% valore gen-mag 2025: 63%) | >=82%<br><br>(valore 2024: 82% valore gen-mag 2025: 81%) | >=75%<br><br>(valore 2024: 63% valore gen-mag 2025: 45%) | >=90%<br><br>(valore 2024: 72% valore gen-mag 2025: 94%) |                                                          |             | ASUGI: Si chiede di modificare l'indicatore, in analogia con l'obiettivo 3.6.i, misurando la % di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' di biosimilare rispetto al totale di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' con principio attivo FOLLITROPINA |
| <b>3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica</b> | <b>3.6.i</b> | <b>Incremento % di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' del farmaco biosimilare o vincitore di gara di SOMATROPINA (1° in graduatoria gara farmaci biologici) in DPC</b> | <b>% di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' di biosimilare rispetto al totale di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' con principio attivo SOMATROPINA (ATC5 Somatropina: H01AC01)</b>                                                                                                   | <b>&gt; 90%</b><br><br><b>(Valore gen-giu 2025: 89,7%)</b> | <b>≥ 85%</b><br><br><b>(valore gen-giu 2025: 83,3 %)</b> | <b>≥ 93%</b><br><br><b>(valore gen-giu 2025: 91,7 %)</b> | <b>≥ 90%</b><br><br><b>(valore gen-giu 2025: 0 %)</b>    | <b>≥ 92%</b><br><br><b>(valore gen-giu 2025: 90,9 %)</b> |                                                          |             | <b>ASUGI: Si chiede un chiarimento rispetto al valore del periodo gen-giu 2025 di ASUGI, indicato come 0%. Si segnala che non risultano prodotti PT nel periodo in esame da parte di ASUGI, quindi non si tratta di 0%, ma di "non valutabile".</b>                                  |
| 3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica        | 3.6.j        | Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare FILGRASTIM (1° graduatoria gara farmaci biologici FATTORE DI CRESCITA DELLE COLONIE) rispetto ai restanti farmaci biosimilari              | % di consumo di farmaco FILGRASTIM (1° graduatoria gara farmaci biologici FATTORE DI CRESCITA DELLE COLONIE) rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo FATTORE DI CRESCITA DELLE COLONIE rispetto ai restanti farmaci                                                                                         | >= 90%<br><br>(valore 2024: 66% valore gen-mag 2025: 81%)  | >=90%<br><br>(valore 2024: 59% valore gen-mag 2025: 82%) | >=90%<br><br>(valore 2024: 49% valore gen-mag 2025: 67%) | >=90%<br><br>(valore 2024: 83% valore gen-mag 2025: 93%) | >=95%<br><br>(valore 2024: 53% valore gen-mag 2025: 96%) | >=95%<br><br>(valore 2024: 86% valore gen-mag 2025: 95%) |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| linea                                                                                            | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                                               | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                            | Target FVG                                                                        | target ASFO                                      | target ASUFC                             | target ASUGI                              | target BURLO      | target CRO        | target ARCS                                 | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  |              |                                                                                                                                                                                         | biosimilari<br>(ATC Fattore di crescita delle colonie: L03AA)<br><br>Modalità di calcolo: UP farmaco biosimilare aggiudicatario di gara /totali Up consumate farmaci biosimilari<br><br>Fonte: farmaceutica diretta, ospedaliera, DPC e convenzionata |                                                                                   |                                                  |                                          |                                           |                   |                   |                                             |                                                                                                                    |
| <b>3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica</b> | <b>3.6.k</b> | <b>Incremento % utilizzo NAO a brevetto scaduto (rivaroxaban,dabigatran ) a minor costo</b>                                                                                             | <b>% di consumo di equivalenti NAO a brevetto scaduto rispetto al totale consumi (brand + equivalente) NAO a brevetto scaduto</b>                                                                                                                     | <b>&gt;70%</b><br><i>(Valore gen-giu 2025: ≥ 69,6%)</i>                           | <b>≥72% (valore gen-giu 2025: 70%)</b>           | <b>≥70% (valore gen-giu 2025: 67,4%)</b> | <b>≥75% (valore gen-giu 2025: 73,3 %)</b> |                   |                   |                                             | <b>ASUGI: Si chiede di chiarire l'unità di misura impiegata per calcolare il consumo e la fonte dati (canale).</b> |
| <b>3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica</b> | <b>3.6.l</b> | <b>Misurare la penetrazione del biosimilare di Ustekinumab sul totale dei consumi, al fine di contenere la spesa e incentivare l'uso dei biosimilari</b>                                | <b>Percentuale bios = (up_bios_ustek)/ (up_orig_ustek + up_bios_ustek) × 100</b>                                                                                                                                                                      | <b>Raggiunto ≥70% Parz. Raggiunto ≥65%</b><br><i>(Valore gen-giu 2025: ≥ 51%)</i> | <b>≥70%</b><br><i>(valore gen-giu 2025: 55%)</i> | <b>≥70%</b>                              | <b>≥70%</b>                               |                   |                   |                                             | <b>ASUFC: Si chiede il dato dell'attuale performance aziendale</b>                                                 |
| 3.6.1 Assistenza integrativa                                                                     | 3.6.1.a      | Gli Enti prescrivono informaticamente i dispositivi di assistenza integrativa a media e alta complessità per pazienti diabetici                                                         | % delle prescrizioni informatizzate effettuate da ogni Ente                                                                                                                                                                                           | >75%                                                                              | >75%                                             | >75%                                     | >75%                                      |                   |                   |                                             | ASUFC: Si chiede il dato dell'attuale performance aziendale                                                        |
| 3.6.1 Assistenza integrativa                                                                     | 3.6.1.b      | Le Aziende implementano l'utilizzo del PSM2-AFIR per la registrazione delle erogazioni delle erogazioni dei dispositivi di assistenza integrativa per un miglior monitoraggio e governo | le Aziende registrano le erogazioni dei dispositivi di assistenza integrativa (allegati 2 e 3 del DPCM 12 gennaio 2017) effettuate a favore degli aventi diritto                                                                                      | erogazioni registrate si/no                                                       | erogazioni registrate si/no                      | erogazioni registrate si/no              | erogazioni registrate si/no               |                   |                   |                                             |                                                                                                                    |
| 3.6.1 Assistenza integrativa                                                                     | 3.6.1.c      | 1. Nel 2026, vengono attuati dei percorsi formativi per favorire l'uso appropriato delle medicazioni e delle risorse                                                                    | Nel 2026, ARCS organizza, in collaborazione con la DCS, un evento formativo regionale sull'uso delle medicazioni                                                                                                                                      | entro 30.06.2026                                                                  |                                                  |                                          |                                           |                   |                   | evento formativo realizzato entro 30.6.2026 |                                                                                                                    |
| 3.6.1 Assistenza integrativa                                                                     | 3.6.1.c      | 1. Nel 2026, vengono attuati dei percorsi                                                                                                                                               | Successivamente al percorso formativo ARCS,                                                                                                                                                                                                           | Ogni Ente realizza                                                                | almeno 1 edizione                                | almeno 1 edizione                        | almeno 1 edizione                         | almeno 1 edizione | almeno 1 edizione |                                             |                                                                                                                    |

| linea                                         | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                                                                | Target FVG                                                                                                                                                                                                             | target ASFO                                                                                                                                                                                                            | target ASUFC                                                                                                                                                                                                           | target ASUGI                                                                                                                                                                                                           | target BURLO                                                                                                                                                                                                           | target CRO                                                                                                                                                                                                             | target ARCS                                                                                                                                                    | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               |          | formativi per favorire l'uso appropriato delle medicazioni e delle risorse                                                                                                   | gli Enti del SSR realizzano dei percorsi formativi interni sull'uso delle medicazioni sia in ambito ospedaliero che territoriale                                                                          | almeno 1 edizione formativa sul tema entro il 31.12.2026                                                                                                                                                               | formativa entro il 31.12.2026                                                                                                                                                                                          | formativa entro il 31.12.2026                                                                                                                                                                                          | formativa entro il 31.12.2026                                                                                                                                                                                          | formativa entro il 31.12.2026                                                                                                                                                                                          | formativa entro il 31.12.2026                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.6.1 Assistenza integrativa                  | 3.6.1.c  | 2. L'uso di questi dispositivi (medicazioni) viene monitorato periodicamente                                                                                                 | Il Tavolo di monitoraggio dei dispositivi medici analizza periodicamente i dati di spesa e consumo delle medicazioni                                                                                      | ARCS presenta al tavolo almeno 3 report di monitoraggio entro il 31.12.2026                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        | >= 3 report di monitoraggio                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.6.1 Assistenza integrativa                  | 3.6.1.c  | 2. L'uso di questi dispositivi (medicazioni) viene monitorato periodicamente                                                                                                 | Il Tavolo di monitoraggio dei dispositivi medici analizza periodicamente i dati di spesa e consumo delle medicazioni                                                                                      | Gli Enti diffondono al loro interno i report di monitoraggio e riscontrano a DCS e ARCS, entro le scadenze che saranno indicate dal coordinatore del Tavolo, gli eventuali approfondimenti che si rendessero necessari | Gli Enti diffondono al loro interno i report di monitoraggio e riscontrano a DCS e ARCS, entro le scadenze che saranno indicate dal coordinatore del Tavolo, gli eventuali approfondimenti che si rendessero necessari | Gli Enti diffondono al loro interno i report di monitoraggio e riscontrano a DCS e ARCS, entro le scadenze che saranno indicate dal coordinatore del Tavolo, gli eventuali approfondimenti che si rendessero necessari | Gli Enti diffondono al loro interno i report di monitoraggio e riscontrano a DCS e ARCS, entro le scadenze che saranno indicate dal coordinatore del Tavolo, gli eventuali approfondimenti che si rendessero necessari | Gli Enti diffondono al loro interno i report di monitoraggio e riscontrano a DCS e ARCS, entro le scadenze che saranno indicate dal coordinatore del Tavolo, gli eventuali approfondimenti che si rendessero necessari | Gli Enti diffondono al loro interno i report di monitoraggio e riscontrano a DCS e ARCS, entro le scadenze che saranno indicate dal coordinatore del Tavolo, gli eventuali approfondimenti che si rendessero necessari |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.7 Flussi informativi dei dispositivi medici | 3.7.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM e agiscono per favorire complessivamente azioni di governance | 1. Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo verso il Ministero della salute riferito ai dispositivi medici. L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel. | al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)                                                         | al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)                                                         | al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)                                                         | al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)                                                         | al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)                                                         | al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)                                                         | al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | ASFO: Tale obiettivo è collegato a quanto emerso negli incontri del Tavolo di monitoraggio dei dispositivi medici, coordinato da ARCS. È stato rilevato che la maggior parte delle segnalazioni riguarda i dispositivi relativi agli IVD e ai DM impiantabili, i quali non sono gestiti tramite magazzino centralizzato e per i quali ARCS ha difficoltà a recepire le problematiche affrontate dagli Enti. Per ulteriore approfondimento si rinvia a quanto segnalato all'obiettivo 3.10, che vale anche per i presenti obiettivi, di cui alla linea 3.7.a. Nonostante le aziende abbiano più volte segnalato ad ARCS le difficoltà riscontrate nella correzione di errori e mancanze — come la carenza di adeguate classificazioni economiche e delle relative associazioni ai conti di bilancio, |

| linea                                         | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                                                                      | Target FVG                                                                                                                                                      | target ASFO                                                                                                                                                     | target ASUFC                                                                                                                                                    | target ASUGI                                                                                                                                                    | target BURLO                                                                                                                                                    | target CRO                                                                                                                                                      | target ARCS                                                                                                                                                     | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               |          |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 | nonché le criticità nel modificare contratti in corso con il conseguente rischio di compromettere il monitoraggio — si ritiene che l'obiettivo non sia al momento adeguato rispetto agli strumenti effettivamente disponibili agli Enti. Solo dopo un'attenta e condivisa revisione delle classificazioni economiche e di bilancio sarà possibile procedere alla ricodificazione in modo efficace e coerente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.7 Flussi informativi dei dispositivi medici | 3.7.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM e agiscono per favorire complessivamente azioni di governance | 1. Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo verso il Ministero della salute riferito ai dispositivi medici<br><br>L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel. | al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1) | ASFO: Tale obiettivo è collegato a quanto emerso negli incontri del Tavolo di monitoraggio dei dispositivi medici, coordinato da ARCS.<br>È stato rilevato che la maggior parte delle segnalazioni riguarda i dispositivi relativi agli IVD e ai DM impiantabili, i quali non sono gestiti tramite magazzino centralizzato e per i quali ARCS ha difficoltà a recepire le problematiche affrontate dagli Enti.<br>Per ulteriore approfondimento si rinvia a quanto segnalato all'obiettivo 3.10, che vale anche per i presenti obiettivi, di cui alla linea 3.7.a<br>Nonostante le aziende abbiano più volte segnalato ad ARCS le difficoltà riscontrate nella correzione di errori e mancanze — come la carenza di adeguate classificazioni economiche e delle relative associazioni ai conti di bilancio, nonché le criticità nel modificare contratti in corso con il conseguente rischio di compromettere il monitoraggio — si ritiene che l'obiettivo non sia al momento adeguato rispetto agli strumenti effettivamente disponibili agli Enti. Solo dopo un'attenta e condivisa revisione delle classificazioni economiche e di bilancio sarà possibile procedere alla ricodificazione in modo efficace e coerente. |

| linea                                         | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Target FVG                                                                                                                                                                                        | target ASFO                                                                                                                                                                                       | target ASUFC                                                                                                                                                                                      | target ASUGI                                                                                                                                                                                      | target BURLO                                                                                                                                                                                      | target CRO                                                                                                                                                                                        | target ARCS                                                                                                                                                                                       | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.7 Flussi informativi dei dispositivi medici | 3.7.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM e agiscono per favorire complessivamente azioni di governance | 1. Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo verso il Ministero della salute riferito ai dispositivi medici<br><br>L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.                                                                                  | riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici<br>"Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026 | riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici<br>"Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026 | riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici<br>"Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026 | riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici<br>"Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026 | riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici<br>"Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026 | riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici<br>"Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026 | riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici<br>"Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026 | <p>ASFO: Tale obiettivo è collegato a quanto emerso negli incontri del Tavolo di monitoraggio dei dispositivi medici, coordinato da ARCS.</p> <p>È stato rilevato che la maggior parte delle segnalazioni riguarda i dispositivi relativi agli IVD e ai DM impiantabili, i quali non sono gestiti tramite magazzino centralizzato e per i quali ARCS ha difficoltà a recepire le problematiche affrontate dagli Enti.</p> <p>Per ulteriore approfondimento si rinvia a quanto segnalato all'obiettivo 3.10, che vale anche per i presenti obiettivi, di cui alla linea 3.7.a</p> <p>Nonostante le aziende abbiano più volte segnalato ad ARCS le difficoltà riscontrate nella correzione di errori e mancanze — come la carenza di adeguate classificazioni economiche e delle relative associazioni ai conti di bilancio, nonché le criticità nel modificare contratti in corso con il conseguente rischio di compromettere il monitoraggio — si ritiene che l'obiettivo non sia al momento adeguato rispetto agli strumenti effettivamente disponibili agli Enti.</p> <p>Solo dopo un'attenta e condivisa revisione delle classificazioni economiche e di bilancio sarà possibile procedere alla ricodificazione in modo efficace e coerente.</p> <p>ARCS: Alcuni Dispositivi Medici non hanno l'obbligo di essere registrati con un codice di repertorio pertanto il dato non può essere governato e gestito in aumento o diminuzione.</p> |
| 3.7 Flussi informativi dei dispositivi medici | 3.7.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM e agiscono per favorire complessivamente azioni di governance | Gli Enti contabilizzano correttamente i costi dei dispositivi nelle voci CE BA0220, BA0230 e BA0240 di cui al Decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 sui modelli di rilevazione economica, secondo le indicazioni operative fornite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e del | ARCS invia alle Aziende un report mensile dedicato per la verifica della corretta contabilizzazione dei DM nei CE nelle rispettive voci di CE                                                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   | report mensile                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                       | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Target FVG                                                                                                                                                  | target ASFO                                                                                                                                                 | target ASUFC                                                                                                                                                | target ASUGI                                                                                                                                                | target BURLO                                                                                                                                                | target CRO                                                                                                                                                  | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
|                           |          |                                                                                                                 | Ministero della Salute con nota prot. n. 0007435-17/03/2020-DGPROGS-MDS-P, "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557 | BA0220, BA0230 e CE BA0240                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |             |                                      |
| 3.8 Dispositivo vigilanza | 3.8.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025 | 1. Ogni Ente assicura la piena attività della dispositivo-vigilanza all'interno della propria organizzazione attraverso l'individuazione dei Responsabili locali di vigilanza (RLV) e dei loro sostituti senza soluzione di continuità. Distintamente per i DM e per gli IVD nei casi previsti.                                                                | Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza | Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza | Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza | Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza | Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza | Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza |             |                                      |
| 3.8 Dispositivo vigilanza | 3.8.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025 | 2. Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori di cui alla nota citata                                                                                                                                                                                                                                                                     | I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono sempre attivo il profilo                                  | I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono sempre attivo il profilo                                  | I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono sempre attivo il profilo                                  | I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono sempre attivo il profilo                                  | I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono sempre attivo il profilo                                  | I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono sempre attivo il profilo                                  |             |                                      |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                       | Indicatore                                                                                                                     | Target FVG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | target ASFO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | target ASUFC                                                                                                                                                                                                                                                                                 | target ASUGI                                                                                                                                                                                                                                                                                 | target BURLO                                                                                                                                                                                                                                                                                 | target CRO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 3.8 Dispositivo vigilanza | 3.8.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025 | 2. Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori di cui alla nota citata                                     | II.<br>i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute                                                                                                                                                                                                                                             | II.<br>i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute                                                                                                                                                                                                      | II.<br>i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute                                                                                                                                                                                                      | II.<br>i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute                                                                                                                                                                                                      | II.<br>i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute                                                                                                                                                                                                      | II.<br>i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute                                                                                                                                                                                                      |             |                                      |
| 3.8 Dispositivo vigilanza | 3.8.a    | Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025 | 2. Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori di cui alla nota citata                                     | III.<br>I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta                                                                                                                                                                                                                                                    | III.<br>I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta                                                                                                                                                                                                             | III.<br>I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta                                                                                                                                                                                                             | III.<br>I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta                                                                                                                                                                                                             | III.<br>I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta                                                                                                                                                                                                             | III.<br>I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta                                                                                                                                                                                                             |             |                                      |
| 3.8 Dispositivo vigilanza | 3.8.b    | Gli Enti favoriscono la formazione degli operatori sanitari in tema di dispositivi-vigilanza                    | In ogni Ente del SSR è assicurata la formazione degli operatori sanitari sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale. | <b>al 31.12.2026 almeno due ulteriori (rispetto al 2025) operatori sanitari di ogni Struttura complessa/SSD sanitaria, di ogni Dipartimento di salute mentale, Dipartimento di salute mentale, Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione e Distretto hanno superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza</b> | <b>al 31.12.2026 &gt;= 2 ulteriori operatori sanitari (rispetto al 2025) di ogni:- SC/SSD sanitaria- Dipartimento di salute mentale,- Dipartimento delle Dipendenze- Dipartimento di Prevenzione- Distretto hanno superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza</b> | <b>al 31.12.2026 &gt;= 2 ulteriori operatori sanitari (rispetto al 2025) di ogni:- SC/SSD sanitaria- Dipartimento di salute mentale,- Dipartimento delle Dipendenze- Dipartimento di Prevenzione- Distretto hanno superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza</b> | <b>al 31.12.2026 &gt;= 2 ulteriori operatori sanitari (rispetto al 2025) di ogni:- SC/SSD sanitaria- Dipartimento di salute mentale,- Dipartimento delle Dipendenze- Dipartimento di Prevenzione- Distretto hanno superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza</b> | <b>al 31.12.2026 &gt;= 2 ulteriori operatori sanitari (rispetto al 2025) di ogni:- SC/SSD sanitaria- Dipartimento di salute mentale,- Dipartimento delle Dipendenze- Dipartimento di Prevenzione- Distretto hanno superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza</b> | <b>al 31.12.2026 &gt;= 2 ulteriori operatori sanitari (rispetto al 2025) di ogni:- SC/SSD sanitaria- Dipartimento di salute mentale,- Dipartimento delle Dipendenze- Dipartimento di Prevenzione- Distretto hanno superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza</b> |             |                                      |

| linea                                                                | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                     | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                           | Target FVG                                                                                                                     | target ASFO                                                                                  | target ASUFC                                                                                 | target ASUGI                                                                                 | target BURLO                                                                                 | target CRO                                                                                   | target ARCS                                                                                                                    | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 3.9 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici       | 3.9.a    | 1. Nel 2026 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro per il monitoraggio della spesa, dei consumi dei dispositivi medici e degli indicatori definiti nel presente atto | 1.1 ARCS convoca bimestralmente il Tavolo, redige un verbale di ogni incontro e lo trasmette al tavolo di lavoro e alle Direzioni degli Enti                                                                                                                                         | ARCS trasmette il verbale entro 20 giorni dalla data dell'incontro                                                             |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              | ARCS trasmette il verbale entro 20 giorni dalla data dell'incontro                                                             |                                      |
| 3.9 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici       | 3.9.a    | 1. Nel 2026 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro per il monitoraggio della spesa, dei consumi dei dispositivi medici e degli indicatori definiti nel presente atto | 1.2 ARCS collabora con la DCS nella realizzazione del Report di monitoraggio, fornendo i dati e gli approfondimenti che saranno concordati                                                                                                                                           | ARCS riscontra le richieste della DCS e collabora alla lettura e approfondimento delle analisi per la realizzazione del report |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              | ARCS riscontra le richieste della DCS e collabora alla lettura e approfondimento delle analisi per la realizzazione del report |                                      |
| 3.9 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici       | 3.9.a    | 2. Gli Enti assicurano azioni di miglioramento nella gestione dei dispositivi medici                                                                                                                                          | 2.1 Gli Enti assicurano la partecipazione attiva dei propri referenti ad ogni riunione del Tavolo di monitoraggio, danno seguito alle attività concordate e presentano una sintetica relazione descrittiva dell'attività svolta entro i termini indicati dal coordinatore del Tavolo | partecipazione e dei referenti degli Enti alle riunioni e relazione presentata entro i termini                                 | partecipazione dei referenti degli Enti alle riunioni e relazione presentata entro i termini | partecipazione dei referenti degli Enti alle riunioni e relazione presentata entro i termini | partecipazione dei referenti degli Enti alle riunioni e relazione presentata entro i termini | partecipazione dei referenti degli Enti alle riunioni e relazione presentata entro i termini | partecipazione dei referenti degli Enti alle riunioni e relazione presentata entro i termini |                                                                                                                                |                                      |
| 3.9 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici       | 3.9.a    | 2. Gli Enti assicurano azioni di miglioramento nella gestione dei dispositivi medici                                                                                                                                          | 2.2 Gli Enti diffondono agli operatori interessati il report di monitoraggio trasmesso dalla DCS                                                                                                                                                                                     | evidenza della diffusione di ogni report                                                                                       | evidenza della diffusione di ogni report                                                     | evidenza della diffusione di ogni report                                                     | evidenza della diffusione di ogni report                                                     | evidenza della diffusione di ogni report                                                     | evidenza della diffusione di ogni report                                                     |                                                                                                                                |                                      |
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | 3.10.a   | Definizione di un report di monitoraggio delle fatture riferite all'acquisto di DM/IVD                                                                                                                                        | disponibilità sugli applicativi regionali di un appropriato report di monitoraggio delle fatture riferite all'acquisto di DM/IVD                                                                                                                                                     | 28.02.2026                                                                                                                     |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              | Report disponibile sugli applicativi regionali                                                                                 |                                      |

|                                                                      |        |                                                 |                                                                             |            |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | 3.10.b | Gestione delle fatture per l'acquisto di DM/IVD | Tutti gli Enti gestiscono correttamente le fatture per l'acquisto di DM/IVD | 31.12.2026 | Al 31.12.2026 almeno il 95% delle fatture per l'acquisto di DM/IVD risultano gestite secondo le indicazioni ministeriali | Al 31.12.2026 almeno il 95% delle fatture per l'acquisto di DM/IVD risultano gestite secondo le indicazioni ministeriali | Al 31.12.2026 almeno il 95% delle fatture per l'acquisto di DM/IVD risultano gestite secondo le indicazioni ministeriali | Al 31.12.2026 almeno il 95% delle fatture per l'acquisto di DM/IVD risultano gestite secondo le indicazioni ministeriali | Al 31.12.2026 almeno il 95% delle fatture per l'acquisto di DM/IVD risultano gestite secondo le indicazioni ministeriali | Al 31.12.2026 almeno il 95% delle fatture per l'acquisto di DM/IVD risultano gestite secondo le indicazioni ministeriali | <p>ASFO: La corretta gestione delle fatture relative all'acquisto di dispositivi medici (DM), diagnostici in vitro (IVD) e dispositivi medici impiantabili risulta condizionata da una serie di fattori che non dipendono unicamente dall'Ente gestore, ma anche da elementi di livello sovra-aziendale o regionale. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di impostazione della gara d'appalto</li> </ul> <p>La distinzione tra costo del servizio e costo del bene è definita già in fase di impostazione della procedura di gara. Pertanto, la corretta gestione contabile delle fatture è conseguente alle modalità di offerta e di aggiudicazione stabilite nella documentazione di gara, che nella maggior parte dei casi sono predisposte ed espletate a livello centralizzato (es. gare regionali o aggregate).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imputazione al corretto conto di bilancio</li> </ul> <p>L'imputazione contabile delle spese ai corretti conti di bilancio dipende dalla classificazione economica e merceologica adottata dall'Ente. Trattandosi di un'operazione manuale e discrezionale (es. ci sono più classi economiche per il medesimo CND), è necessario disporre di criteri uniformi e standardizzati per garantire omogeneità di classificazione tra gli enti del SSR. A tal fine, risulta indispensabile la definizione, a livello regionale (come già più volte rappresentato in sede del Tavolo di lavoro sui DM), di un unico documento ufficiale che associ in modo univoco a ciascun Codice Nazionale dei Dispositivi (CND) — al massimo livello di dettaglio — la corrispondente classe economica, in coerenza con la normativa vigente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ausili con CND "Y" imputati al conto "dispositivi medici" e non al conto "altri beni").</p> <p>Gli enti adotteranno tutte le attività necessarie per incrementare la correttezza delle fatture dei DM/IVD/DM impiantabili, compatibilmente con gli strumenti/informazioni a disposizione</p> |
|----------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| linea                                                                | cod. ob.             | Obiettivo                                                                 | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Target FVG                                                              | target ASFO                                                           | target ASUFC                                                            | target ASUGI                                                            | target BURLO                                                            | target CRO                                                              | target ARCS                                                         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | 3.10.c               | Monitoraggio gestione fatture                                             | ARCS assicura 3 monitoraggi periodici e ne restituisce gli esiti a tutti gli Enti                                                                                                                                                                                                                                             | 31.01.2027                                                              |                                                                       |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                         | 3 monitoraggi effettuati e comunicati agli Enti entro il 31.01.2027 |                                      |
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | BERSAGLIO F10.3.1    | Governare la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG | Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbimento CND T040) per punto DRG<br><br>Modalità di calcolo: spesa per CND elencati/punti DRG<br><br>Fonte: SISSR-BO- dispositivi medici (tipo struttura 01, destinazione "I-Interna", destinazione utilizzo "mista")     | Valore ≤22,09€<br><br>(valore 2024: 22,09€ Valore gen-mag 2025: 23,44€) | Valore ≤17,8€<br><br>(valore 2024: 17,8€ valore gen-mag 2025: 18,25€) | Valore ≤23,33€<br><br>(valore 2024: 23,33€ valore gen-mag 2025: 25,01€) | Valore ≤24,11€<br><br>(valore 2024: 24,11€ valore gen-mag 2025: 25,58€) | Valore ≤19,21€<br><br>(valore 2024: 19,21€ valore gen-mag 2025: 21,95€) | Valore ≤14,71€<br><br>(valore 2024: 14,71€ valore gen-mag 2025: 15,57€) |                                                                     |                                      |
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | BERSAGLIO F10.3.7.1B | Governo della spesa per medicazioni specialistiche utilizzo ospedaliero   | Costo medicazioni specialistiche per giornata di degenza<br><br>Modalità di calcolo: costo medicazioni (CND M04)/ giornata di degenza<br><br>Fonte: SISSR-BO- dispositivi medici per flussi (Insiel SpA) (tipo struttura 01, destinazione "I-Interna", destinazione utilizzo "mista")                                         | Valore ≤3,37€<br><br>(valore 2024: 3,37€ Valore gen-mag 2025: 3,21€)    | Valore ≤2,05€<br><br>(valore 2024: 2,05€ valore gen-mag 2025: 2,03€)  | Valore ≤3,82€<br><br>(valore 2024: 3,82€ valore gen-mag 2025: 3,60€)    | Valore ≤3,28€<br><br>(valore 2024: 3,28€ valore gen-mag 2025: 3,25€)    | Valore ≤3,55€<br><br>(valore 2024: 3,55€ valore gen-mag 2025: 3,18€)    | Valore ≤4€<br><br>(valore 2024: 4,19€ valore gen-mag 2025: 3,14€)       |                                                                     |                                      |
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | 3.10.d               | Governo della spesa per medicazioni specialistiche utilizzo territoriale  | Costo medicazioni specialistiche per giornata di assistenza ADI<br><br>Modalità di calcolo: costo medicazioni (CND M04)/ n. giornate di assistenza in ADI<br><br>Fonte: SISSR-BO- dispositivi medici per flussi (Insiel SpA) (tipo struttura 02, destinazione "D-Assistenza domiciliare", destinazione di utilizzo "diretta") | Valore ≤2,4€<br><br>(valore 2024: 2,73€ Valore gen-mag 2025: 2,33€)     | Valore ≤2,4€<br><br>(valore 2024: 2,74€ valore gen-mag 2025: 2,36€)   | Valore ≤2,1€<br><br>(valore 2024: 2,41€ valore gen-mag 2025: 2,07€)     | Valore ≤2,8€<br><br>(valore 2024: 3,30€ valore gen-mag 2025: 2,78€)     |                                                                         |                                                                         |                                                                     |                                      |

| linea                                                                | cod. ob.            | Obiettivo                                                                                                                                                                                                  | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Target FVG                                                                       | target ASFO                                                                       | target ASUFC                                                                    | target ASUGI                                                                    | target BURLO                                                                      | target CRO                                                                      | target ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | 3.10.e              | Governo della spesa media per protesi di ginocchio                                                                                                                                                         | Costo protesi del ginocchio per punto DRGModalità di calcolo: costo protesi di ginocchio (dispositivi ortopedici CND P0909)/punti DRG per ricoveri 81.54; 81.55; 00.80; 00.81;00.82; 00.83; 00.84.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)Fonte: SISR-BO- dispositivi medici per flussi (Insiel SpA) (tipo struttura 01, destinazione "I-Interna", destinazione utilizzo "mista") | ≤1.355€(valore e 2024: 1.230,45€ valore gen-apr 2025: 1.330,93€)                 | ≤1.355€(valore 2024: 1.060,88€ valore gen-apr 2025: 1.351,64€)                    | ≤1.355€(valore 2024: 1.321,89€ valore gen-apr 2025: 1.351,66€)                  | ≤1.300€(valore 2024: 1.118,42€ valore gen-apr 2025: 1.282,80€)                  |                                                                                   |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ASUFC: Si segnala la criticità relativa al potenziale impatto della chirurgia robotica (navigatori) che influirà sul costo medio della protesi |
| 3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici | 3.10.f              | Tutti gli Enti collaborano all'avvio di una nuova attività a valenza regionale sui DM/IVD introdotti nei percorsi di diagnosi e cura (esclusi i DM della CND Z non ricompresi nell'assistenza integrativa) | Gli Enti riscontrano le richieste della DCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Riscontri completi pervenuti entro i termini indicati: si/no                     | Riscontri completi e tempestivi                                                   | Riscontri completi e tempestivi                                                 | Riscontri completi e tempestivi                                                 | Riscontri completi e tempestivi                                                   | Riscontri completi e tempestivi                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ASUGI: I termini di presentazione della relazione sono dettati entro i termini indicati dal coordinatore del Tavolo                            |
| <b>4.1</b><br><b>Appropriatezza e efficienza operativa</b>           | <b>Lea NSG H04Z</b> | <b>Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario</b>                          | <b>Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>&lt;= 0,16</b><br><i>(valore FVG 2024 0,19<br/>Valore gen-apr 2025: 0,19)</i> | <b>&lt;= 0,15</b><br><i>(valore FVG 2024: 0,17<br/>Valore gen-apr 2025: 0,17)</i> | <b>&lt;= 0,15</b><br><i>(valore FVG 2024:0,18<br/>Valore gen-apr 2025:0,19)</i> | <b>&lt;= 0,16</b><br><i>(valore FVG 2024:0,19<br/>Valore gen-apr 2025:0,19)</i> | <b>&lt;= 0,20</b><br><i>(valore FVG 2024: 0,25<br/>Valore gen-apr 2025: 0,25)</i> | <b>&lt;= 0,30</b><br><i>(valore FVG 2024:0,37<br/>Valore gen-apr 2025:0,38)</i> | <b>BURLO: Si precisa che in sede di rendicontazione finale verranno indicati e quantificati i ricoveri sottodescritti, che sono considerati appropriati, come precisato nella DGR 346/2025 relativa all'adozione del Piano regionale dei controlli, riportando eventuali osservazioni che possano emergere in sede dei controlli di appropriatezza effettuati semestralmente da ASUGI.</b><br><b>Tali interventi/ricoveri sono:</b><br>- DRG 410 (i protocolli di oncologia pediatrica prevedono la somministrazione ininterrotta di chemioterapici per 24-48 ore, preceduta e seguita da idratazione)<br>- Intervento "282 Tonsillectomia senza adenoidectomia" (da linee guida - PNLG la tonsillectomia deve essere effettuata in one day surgery con pernottamento)<br>- Intervento "283 Tonsillectomia con adenoidectomia" (da linee guida - PNLG la tonsillectomia deve essere |                                                                                                                                                |

| linea                                       | cod. ob.         | Obiettivo                                                                                 | Indicatore                                                                                              | Target FVG                                                                                       | target ASFO                                                      | target ASUFC                                                   | target ASUGI                                                  | target BURLO                                                   | target CRO                                                     | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                  |                                                                                           |                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                               |                                                                |                                                                |             | <p><b>effettuata in one day surgery con pernottamento)</b><br/> <b>- Intervento "8917 Polisonnogramma" (prevede necessariamente il pernottamento)</b><br/> <b>- IVG art.6 L.194/78. Non ha un codice dedicato. La ricerca viene effettuata nel campo "m0 Diagnosi di accettazione" (campo libero) nelle estrazioni dati in SAP-BO.</b></p> <p><b>CRO: Si chiede di escludere dalla valutazione dei DRG inappropriati, i ricoveri previsti da studi clinici e i casi di degenza protetta per:</b><br/> <b>§radioterapia metabolica (D.Lgs. 101/20 smi art. 158 comma 9) con somministrazione di iodio131 &gt; 600MBq;</b><br/> <b>§somministrazione Lutezio177 (accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria – sez. Flusso F)</b></p> |
| 4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa | Lea NSGH05Z      | Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni | Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni                             | >= 87<br>(valore FVG 2024: 72,9%<br>Valore gen-apr 2025:79%)                                     | >= 80<br>(valore FVG 2024: 58,77%<br>Valore gen-apr 2025: 65,4%) | >= 90<br>(valore FVG 2024:85,13%<br>Valore gen-apr 2025:90,7%) | >= 85<br>(valore FVG 2024: 67,3%<br>Valore gen-apr 2025: 75%) |                                                                |                                                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa | BERSAGLIO C2A.M  | Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici                               | Indice di performance degenza media-DRG medici                                                          | <0,00<br>(valore FVG 2024: 0,28<br>Valore gen-apr 2025: 0,30)                                    | <0,00<br>(valore FVG 2024: -0,45<br>Valore gen-apr 2025:-0,30)   | <0,00<br>(valore FVG 2024: 0,71<br>Valore gen-apr 2025: 0,79)  | <0,00<br>(valore FVG 2024:0,49<br>Valore gen-apr 2025: 0,24)  | <0,00<br>(valore FVG 2024:-0,46<br>Valore gen-apr 2025: -0,51) | <0,00<br>(valore FVG 2024:-0,62<br>Valore gen-apr 2025:0,83)   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa | BERSAGLIO C2A.C  | Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici                           | Indice di performance degenza media-DRG chirurgici                                                      | Miglioramento rispetto al valore storico<br>(valore FVG 2024: 0,98<br>Valore gen-apr 2025: 0,77) | <0,00<br>(valore FVG 2024: 0,35<br>Valore gen-apr 2025: 0,09)    | <0,40<br>(valore FVG 2024: 1,24<br>Valore gen-apr 2025: 1,04)  | <0,4<br>(valore FVG 2024: 1,24<br>Valore gen-apr 2025: 1,03)  | <0,00<br>(valore FVG 2024:0,33<br>Valore gen-apr 2025: 0,56)   | <0,00<br>(valore FVG 2024: 0,23<br>Valore gen-apr 2025: -0,45) |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa | BERSAGLIO H13C.N | H13C.N<br>Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del    | % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso | >= 65%<br>(valore FVG 2024: 50,30%                                                               | >= 65%<br>(valore ASFO 2024: 61,83%                              | >= 65%<br>(valore ASUFC 2024: 47,65%                           | >= 65%<br>(valore ASUGI 2024: 45,84%                          |                                                                |                                                                |             | ASUGI: Si chiede un chiarimento sull'indicatore la definizione la modalità di calcolo e il target che risulta lo stesso per hub e Spoke                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| linea                                                                   | cod. ob.  | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                            | target ASFO                                                                                                                                                  | target ASUFC                                                         | target ASUGI                                                         | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         |           | femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero) – ospedali HUB                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | nella struttura di ricovero (PS o ricovero) – ospedali HUB                                                                                                                                                                                                                         | Valore gen-apr 2025: 62,15%)                                                                          | Valore gen-apr 2025: 70,31%)                                                                                                                                 | Valore gen-apr 2025: 57,63%)                                         | Valore gen-apr 2025: 62,24%)                                         |              |            |             |                                                                                                                                         |
| 4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa                             | 4.1.b     | Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero) – ospedali SPOKE                                                                                                                                                                                                                             | % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero) – ospedali SPOKE                                                                                                               | >= 65%<br>(valore FVG 2024: 53,56%<br>Valore gen-apr 2025: 61,36%)                                    | >= 65%<br>(valore ASFO 2024: 37,29%<br>Valore gen-apr 2025: 55,56%)                                                                                          | >= 65%<br>(valore ASUFC 2024: 45,10%<br>Valore gen-apr 2025: 54,39%) | >= 65%<br>(valore ASUGI 2024: 73,93%<br>Valore gen-apr 2025: 73,42%) |              |            |             | ASUGI: Si chiede un chiarimento sull'indicatore la definizione la modalità di calcolo e il target che risulta lo stesso per hub e Spoke |
| 4.1.1 Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.1 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza<br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 29,26% | % dei DRG 055; 169 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici >= 30% per la sede S.Maria Degli Angeli (valore 2024:14,12%)                    |                                                                      |                                                                      |              |            |             |                                                                                                                                         |
| 4.1.1 Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.2 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza<br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 58,84% | % dei DRG 119; 158, 266; 339; 340; 342 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici >= 40% per la sede S.Maria Degli Angeli (valore 2024:8,18%) |                                                                      |                                                                      |              |            |             |                                                                                                                                         |
| 4.1.1 Miglioramento                                                     | 4.1.1.a.3 | Miglioramento dell'appropriatezza del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di                                                                                                                                                                                                                             | dato medio regionale                                                                                  | % dei DRG 232; 503; 538 erogati                                                                                                                              |                                                                      |                                                                      |              |            |             |                                                                                                                                         |

| linea                                                                      | cod. ob.  | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                            | target ASFO                                                                                                                              | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| appropriatezza del setting dell'attività chirurgica                        |           | setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                       | prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza                                                        | 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 61,59%                      | in setting DH su totale dimessi con DRG specifici >= 40% per la sede S.Maria Degli Angeli (valore 2024: 12,23%)                          |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.4 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 60,67% | % dei DRG 381 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede S.Maria Degli Angeli >= 32,00 % (Valore 2024: 2,08%) |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.5 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza.<br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione</i>                                               | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 73,53% | % dei DRG 270 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede S.Maria Degli Angeli >= 60,00 % (Valore 2024: 37,5%) |              |              |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.    | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                            | target ASFO                                                                                                                                    | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                                            |             | <i>dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.f.a.6 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 24,29% | % dei DRG 055 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede S.Vito al Tagliamento >=25,00% (Valore 2024: 10,83%)       |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.7   | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 24,48% | % dei DRG 158 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede S.Vito al Tagliamento >=20,00% (Valore 2024: 1,44%)        |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.8   | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi</i>                                                                                                                                        | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 64,76% | % dei DRG 503; 538 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede S.Vito al Tagliamento >= 50,00% (Valore 2024: 17,27%) |              |              |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.   | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                            | target ASFO                                                                                                                               | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                                            |            | <i>solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                                                           |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.9  | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 25,72% | % dei DRG 227 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede S.Vito al Tagliamento >= 25,00% (Valore 2024: 13,43%) |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.10 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 35,35% | % dei DRG 158; 160 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede Spilimbergo >= 30,00% (Valore 2024: 9,8%)        |              |              |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.11 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza                                                                                                                                                                                                                                  | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede                                                                        | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG                  | % dei DRG 227 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede Spilimbergo                                           |              |              |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.                     | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                | Target FVG                                                                                                   | target ASFO                                                                                                                                                                                                                          | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            |                              | <i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                                                                                           | erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza                                                                                                                                                                                                                    | indicati: 25,72%                                                                                             | >= 25,00% (Valore 2024: 9,68%)                                                                                                                                                                                                       |              |              |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.a.12                   | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inapproprietezza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>    | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza        | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 24,48%        | % dei DRG 158 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede CC San Giorgio >= 25,00% (Valore 2024: 21,33%)                                                                                                   |              |              |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.b.14.1.1.b.64.1.1.b.10 | <b>Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inapproprietezza</b><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | <b>incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza</b> | <b>dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 24,29%</b> | <b>% dei DRG 055 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Latisana &gt;= 20,00% SMM &gt;= 20,00% Tolmezzo &gt;= 25% (Valore 2024 Latisana: 0,00% Valore 2024 SMM: 3,55% Valore 2024 SMM: 14,29%)</b> |              |              |              |            |             | <b>ASUFC: La SOC ORL Palmanova-Latisana eroga attività di ricovero sulle sedi di Latisana e Palmanova. A Latisana è garantita attività in regime sia ORD che DH mentre a Palmanova è garantita solo attività in regime DH. La distribuzione del DRG 055 deve essere valutata nel suo complesso (Latisana + Palmanova). Nel 2024 la % di DRG 055 erogati in DH era 64,2%.</b> |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza                                      | 4.1.1.b.2                    | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni                                                                                                                                                                                                                        | dato medio regionale 2024                                                                                    | % dei DRG 158; 160; 162 erogati in                                                                                                                                                                                                   |              |              |              |            |             | ASUFC: La SOC Chirurgia Palmanova-Latisana eroga attività di ricovero sulle sedi di Latisana e Palmanova. A                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| linea                                                                      | cod. ob.  | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                | Target FVG                                                                                                   | target ASFO | target ASUFC                                                                                                                                   | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>del setting dell'attività chirurgica</b>                                |           | <b>prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza</b><br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                         | <b>chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza</b>                                                                    | <b>rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 64,17%</b>                           |             | <b>setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Latisana &gt;= 50% (Valore 2024: 16,25%)</b>                                  |              |              |            |             | <b>Latisana è garantita prevalentemente l'attività in regime ORD mentre a Palmanova è garantita prevalentemente l'attività in regime DH. La distribuzione dei DRG 158,160 e 162 deve essere valutata nel suo complesso (Latisana + Palmanova). Nel 2024 la % di DRG 158,160 e 162 erogati in DH era 73,2%</b>                                                                             |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.b.3 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza        | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 64,76%        |             | % dei DRG 503; 538 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Latisana >= 45% (Valore 2024:10%)                  |              |              |            |             | ASUFC: Dal 2025 la SOC Ortopedia e traumatologia Palmanova-Latisana eroga attività di ricovero solo a Latisana.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.b.4 | <b>Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza</b><br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e</i>                                                                                                | <b>incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza</b> | <b>dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 77,67%</b> |             | <b>% dei DRG 364; 381 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Latisana &gt;= 55,00% (Valore 2024: 37,14%)</b> |              |              |            |             | <b>ASUFC: La SOC Ostetricia e Ginecologia eroga attività di ricovero sulle sedi di Latisana e Palmanova. A Latisana è garantita attività in regime sia ORD che DH mentre a Palmanova è garantita solo attività in regime DH. La distribuzione dei DRG 364 e 391 deve essere valutata nel suo complesso (Latisana + Palmanova). Nel 2024 la % di DRG 364 e 381 erogati in DH era 63,9%</b> |

| linea                                                                               | cod. ob.                | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Target FVG                                                                                                                       | target ASFO | target ASUFC                                                                                                                                                                                                                          | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                                                    | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                     |                         | <b>comprovate<br/>concomitanti azioni in<br/>atto di riorganizzazione<br/>dell'offerta aziendale<br/>dei servizi erogati</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |            |                                                                                                |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento<br>appropriatezza del<br>setting dell'attività<br>chirurgica | 4.1.1.b.5<br>4.1.1.b.11 | Miglioramento<br>dell'appropriatezza del<br>setting di erogazione di<br>prestazioni chirurgiche<br>nelle varie Sedi operative<br>per le Aziende per DRG<br>ad elevato rischio di<br>inappropriatezza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai<br/>target assegnati agli enti<br/>possono essere ammessi<br/>solo in presenza di<br/>specifiche e comprovate<br/>concomitanti azioni in<br/>atto di riorganizzazione<br/>dell'offerta aziendale dei<br/>servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno<br>2024 delle percentuali di<br>prestazioni chirurgiche<br>erogate in setting Day<br>Hospital sul totale delle<br>prestazioni chirurgiche<br>erogate per specifici DRG<br>selezionati per ogni sede<br>erogativa selezionata<br>raggruppati per branca<br>disciplinare di afferenza | dato medio<br>regionale<br>2024<br>rapporto<br>complessivo<br>DH su totale<br>ricoveri chir.<br>per i DRG<br>indicati:<br>71,99% |             | % dei DRG 503<br>erogati in<br>setting DH su<br>totale dimessi<br>con DRG<br>specifici per la<br>sede di<br>Palmanova<br>>=55,00%<br>Tolmezzo<br>>=60%<br>(Valore 2024<br>Palmanova:<br>36,16%<br>Valore 2024<br>Tolmezzo:<br>48,48%) |              |              |            | ASUFC: Dal 2025 a Palmanova l'attività è<br>erogata esclusivamente dalla Clinica<br>ortopedica |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento<br>appropriatezza del<br>setting dell'attività<br>chirurgica | 4.1.1.b.7               | Miglioramento<br>dell'appropriatezza del<br>setting di erogazione di<br>prestazioni chirurgiche<br>nelle varie Sedi operative<br>per le Aziende per DRG<br>ad elevato rischio di<br>inappropriatezza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai<br/>target assegnati agli enti<br/>possono essere ammessi<br/>solo in presenza di<br/>specifiche e comprovate<br/>concomitanti azioni in<br/>atto di riorganizzazione<br/>dell'offerta aziendale dei<br/>servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno<br>2024 delle percentuali di<br>prestazioni chirurgiche<br>erogate in setting Day<br>Hospital sul totale delle<br>prestazioni chirurgiche<br>erogate per specifici DRG<br>selezionati per ogni sede<br>erogativa selezionata<br>raggruppati per branca<br>disciplinare di afferenza | dato medio<br>regionale<br>2024<br>rapporto<br>complessivo<br>DH su totale<br>ricoveri chir.<br>per i DRG<br>indicati:<br>54,50% |             | % dei DRG 160<br>erogati in<br>setting DH su<br>totale dimessi<br>con DRG<br>specifici per la<br>sede di S. Maria<br>Misericordia >=<br>50,00 %<br>(Valore 2024:<br>25,66%)                                                           |              |              |            |                                                                                                |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento<br>appropriatezza del<br>setting dell'attività<br>chirurgica | 4.1.1.b.8               | Miglioramento<br>dell'appropriatezza del<br>setting di erogazione di<br>prestazioni chirurgiche<br>nelle varie Sedi operative<br>per le Aziende per DRG<br>ad elevato rischio di<br>inappropriatezza                                                                                                                                                                                                                                                                  | incremento rispetto all'anno<br>2024 delle percentuali di<br>prestazioni chirurgiche<br>erogate in setting Day<br>Hospital sul totale delle<br>prestazioni chirurgiche<br>erogate per specifici DRG<br>selezionati per ogni sede<br>erogativa selezionata                                                        | dato medio<br>regionale<br>2024<br>rapporto<br>complessivo<br>DH su totale<br>ricoveri chir.<br>per i DRG                        |             | % dei DRG 040<br>erogati in<br>setting DH su<br>totale dimessi<br>con DRG<br>specifici per la<br>sede di S. Maria<br>Misericordia >=<br>50,00 %                                                                                       |              |              |            |                                                                                                |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                               | target ASFO | target ASUFC                                                                                                                                                                               | target ASUGI                                                     | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                                            |                | <i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                                                                                        | raggruppati per branca disciplinare di afferenza                                                                                                                                                                                                                                   | indicati:<br>49,33%                                                                                      |             | (Valore 2024:<br>33,88%)                                                                                                                                                                   |                                                                  |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.b.9-b.12 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati:<br>24,48% |             | % dei DRG 158 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di S. Daniele > =25% CdC Città UD > =25% (Valore 2024 SD: 11,86%) (Valore 2024 Città di Udine: 20,51%) |                                                                  |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.b.13     | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati:<br>66,61% |             | % dei DRG 232; 503 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di C.C. Città Di Udine > = 65,00% (Valore 2024: 41,16%)                                           |                                                                  |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.1      | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative                                                                                                                                                                                                                                                                                                | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle                                                                                                                                                    | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo                                                           |             |                                                                                                                                                                                            | % dei DRG 36; 38; 39; 42 erogati in setting DH su totale dimessi |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.  | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                            | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI                                                                                                                                 | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                                            |           | per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza <i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                      | prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza                                                                                                                                 | DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 44,36%                                                |             |              | con DRG specifici per la sede di OORR di Trieste> =44,00 % (Valore 2024: 00,00%)                                                             |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.2 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 29,26% |             |              | % dei DRG 55; 169 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di OORR di Trieste > = 30,00% Valore 2024: 12,39%)   |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.3 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 61,97% |             |              | % dei DRG 266; 339 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di OORR di Trieste > = 50,00% (Valore 2024: 34,94%) |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento                                                     | 4.1.1.c.4 | Miglioramento dell'appropriatezza del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di                                                                                                                                                                                                                             | dato medio regionale                                                                                  |             |              | % dei DRG 229; 232; 503 erogati                                                                                                              |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.  | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                                  | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI                                                                                                                                     | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| appropriatezza del setting dell'attività chirurgica                        |           | setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatezza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                       | prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza                                                        | 2024<br>rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati:<br>62,10%                      |             |              | in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di OORR di Trieste<br>> = 45,00%<br>(Valore 2024: 16,47%)                          |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.5 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatezza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024<br>rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati:<br>34,16% |             |              | % dei DRG 040 227 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di OORR di Trieste<br>> = 30,00%<br>(Valore 2024: 8,57%) |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.6 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatezza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione</i>                                            | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024<br>rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati:<br>38,53% |             |              | % dei DRG 169 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Gorizia<br>> = 25,00%<br>(Valore 2024: 00,00%)            |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                            | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI                                                                                                                                  | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                                            |                | <i>dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |             |              |                                                                                                                                               |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.7      | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 48,25% |             |              | % dei DRG 158; 160; 266; 339 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Gorizia >= 45,00% (Valore 2024: 26,45%) |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.8      | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 48,93% |             |              | % dei DRG 229; 538 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Gorizia >= 48,00% (Valore 2024: 32,14%)           |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.9-c.12 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi</i>                                                                                                                                        | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 73,53% |             |              | % dei DRG 270 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Gorizia >= 60,00% Monfalcone >= 60% (Valore 2024       |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.   | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                                  | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI                                                                                                                                 | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                                            |            | <i>solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                             |             |              | Gorizia: 47,37%<br>Valore 2024<br>Monfalcone:<br>40,00%)                                                                                     |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.10 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatezza. <i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024<br>rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati:<br>35,35% |             |              | % dei DRG 158; 160 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Monfalcone > = 35,00% (Valore 2024: 14,41%)      |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.11 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatezza. <i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024<br>rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati:<br>46,32% |             |              | % dei DRG 229; 232; 538 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Monfalcone > = 45,00% (Valore 2024: 23,62%) |              |            |             |                                      |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.13 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatezza                                                                                                                                                                                                                            | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata                                                  | dato medio regionale 2024<br>rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG                     |             |              | % dei DRG 158 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Sanatorio TS > = 25,00%                               |              |            |             |                                      |

| linea                                                                      | cod. ob.   | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                            | target ASFO     | target ASUFC    | target ASUGI                                                                                                                                | target BURLO    | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            |            | <i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i>                                                                                                                                                                                        | raggruppati per branca disciplinare di afferenza                                                                                                                                                                                                                                   | indicati: 24,48%                                                                                      |                 |                 | (Valore 2024: 15,29%)                                                                                                                       |                 |            |             |                                                                                                                  |
| 4.1.1<br>Miglioramento appropriatezza del setting dell'attività chirurgica | 4.1.1.c.14 | Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriatazza<br><br><i>Eventuali scostamenti dai target assegnati agli enti possono essere ammessi solo in presenza di specifiche e comprovate concomitanti azioni in atto di riorganizzazione dell'offerta aziendale dei servizi erogati</i> | incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza | dato medio regionale 2024 rapporto complessivo DH su totale ricoveri chir. per i DRG indicati: 83,59% |                 |                 | % dei DRG 119 erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di Pol. Triestino Salus >= 70,00% (Valore 2024: 51,72%) |                 |            |             |                                                                                                                  |
| 4.2 Assistenza materno infantile                                           | 4.2.a      | <b>Le Aziende promuovono, anche congiuntamente, eventi formativi nell'ambito del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO) relativi alla prevenzione, identificazione precoce e gestione delle complicanze in gravidanza, in travaglio/parto e nel neonato rivolti al personale ostetrico</b>                                                                                                             | <b>% di ostetriche formate sulla gestione delle gravidanze BRO</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>&gt;=70%</b>                                                                                       | <b>&gt;=70%</b> | <b>&gt;=70%</b> | <b>&gt;=70%</b>                                                                                                                             | <b>&gt;=70%</b> |            |             | <b>ASUFC: Si chiede di definire modalità concordate a livello regionale per il calcolo dell'indicatore</b>       |
| 4.2 Assistenza materno infantile                                           | 4.2.b      | <b>Le Aziende promuovono l'informatizzazione del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Percentuale di operatori dedicati formati sull'utilizzo delle schede informatizzate su G2 clinico</b>                                                                                                                                                                           | <b>&gt;=90%</b>                                                                                       | <b>&gt;=90%</b> | <b>&gt;=90%</b> | <b>&gt;=90%</b>                                                                                                                             | <b>&gt;=90%</b> |            |             | <b>ASUFC: Si chiede di definire modalità concordate a livello regionale per il calcolo dell'indicatore</b>       |
| 4.2 Assistenza materno infantile                                           | 4.2.c      | <b>Le Aziende promuovono il percorso nascita a basso rischio ostetrico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>N° gravidanze che hanno seguito il percorso BRO a conduzione ostetrica</b>                                                                                                                                                                                                      | <b>&gt;=50%</b>                                                                                       | <b>&gt;=50%</b> | <b>&gt;=50%</b> | <b>&gt;=50%</b>                                                                                                                             | <b>&gt;=50%</b> |            |             | <b>ASFO: Si chiede di definire delle modalità concordate a livello regionale per il calcolo dell'indicatore.</b> |

| linea                            | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                                                                                      | Target FVG                                                                          | target ASFO                                                | target ASUFC                                             | target ASUGI                                             | target BURLO                                              | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                       |
|----------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |                | <b>(BRO) incentivando la gestione in autonomia delle ostetriche delle gravidanze BRO</b>                                                                                           | <b>/N° di gravidanze etichettate BRO al ricovero per il parto x 100</b>                                                                                                         |                                                                                     |                                                            |                                                          |                                                          |                                                           |            |             | <b>ASUFC: Si chiede di definire modalità concordate a livello regionale per il calcolo dell'indicatore</b> |
| 4.2 Assistenza materno infantile | BERSAGLIO C7.3 | Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)                                                                                                                                     | % di episiotomie depurate (NTSV)                                                                                                                                                | < 20%                                                                               | < 20%                                                      | < 20%                                                    | < 20%                                                    | < 20%                                                     |            |             |                                                                                                            |
| 4.2 Assistenza materno infantile | BERSAGLIO C7.6 | Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)                                                                                                                      | Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)                                                                                                                       | < 7,5%<br>(valore FVG 2024:8,89%<br>Valore gen-apr 2025: 8,31%)                     | < 7,5%<br>(valore 2024: 10,43% Valore gen-apr 2025: 9,41%) | < 7,5%<br>(valore 2024: 8,57% Valore gen-apr 2025:6,97%) | < 7,5%<br>(valore 2024: 8,84% Valore gen-apr 2025:9,20%) | < 7,5%<br>(valore 2024: 7,42% Valore gen-apr 2025: 8,91%) |            |             |                                                                                                            |
| 4.2 Assistenza materno infantile | 4.2.d          | <b>Le Aziende promuovono e facilitano l'integrazione ospedale-territorio per la presa in carico della donna e del neonato nel periodo successivo alla dimissione dall'ospedale</b> | <b>Definizione di un percorso aziendale congiunto ospedale-territorio per la presa in carico della donna e del neonato nel periodo successivo alla dimissione dall'ospedale</b> | <b>Predisposizione documento e sua trasmissione a DCS e ARCS entro il 30.9.2026</b> | <b>entro 30.9.2026</b>                                     | <b>entro 30.9.2026</b>                                   | <b>entro 30.9.2026</b>                                   | <b>entro 30.9.2026</b>                                    |            |             | <b>ASUGI: Il raggiungimento in area giuliana è vincolato all'IRCCS Burlo.</b>                              |
| 4.2 Assistenza materno infantile | 4.2.d          | <b>Le Aziende promuovono e facilitano l'integrazione ospedale-territorio per la presa in carico della donna e del neonato nel periodo successivo alla dimissione dall'ospedale</b> | <b>Definizione di un percorso aziendale congiunto ospedale-territorio per la presa in carico della donna e del neonato nel periodo successivo alla dimissione dall'ospedale</b> | <b>relazione attività trasmessa a DCS e ARCS entro il 31.12.26</b>                  | <b>entro 31.12.2026</b>                                    | <b>entro 31.12.2026</b>                                  | <b>entro 31.12.2026</b>                                  | <b>entro 31.12.2026</b>                                   |            |             | <b>ASUGI: Il raggiungimento in area giuliana è vincolato all'IRCCS Burlo.</b>                              |

| linea                            | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                              | Target FVG                       | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.2 Assistenza materno infantile | 4.2.e    | Le Aziende promuovono e facilitano l'integrazione ospedale-territorio per la presa in carico della donna e del neonato nel periodo successivo alla dimissione dall'ospedale | Percentuale di neonati dimessi dal punto nascita con attribuzione del PLS, per garantire la presa in carico entro il primo mese di vita | >90%                             | >90%        | >90%         | >90%         |              |            |             | <p><b>ASFO:</b> Si chiede di esplicitare razionale e modalità di calcolo e di comunicare la performance aziendale.</p> <p><b>ASUFC:</b> Si chiede di esplicitare razionale e modalità di calcolo e di comunicare la performance aziendale. Si precisa inoltre che alcune amministrazioni comunali non consentono la registrazione del neonato in reparto su anagrafe comunale</p> <p><b>ASUGI:</b> La % percentuale di neonati dimessi dal punto nascita con attribuzione del PLS, per garantire la presa in carico entro il primo mese di vita &gt;=90% appare eccessiva in ragione in parte della criticità dei posti disponibili di PLS ma soprattutto per la presenza di consolidati percorsi di presa in carico in ASUGI. La presa in carico già avviene. La mamma entro 48 ore ha l'appuntamento con l'ostetrica in tutti i casi. Si chiede di rimodulare il target.</p> |
| 4.2 Assistenza materno infantile | 4.2.f    | Le Aziende promuovono la partecipazione delle donne ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN)                                                                          | Aumento della percentuale di donne che partecipano ai CAN                                                                               | Aumento del 20% rispetto al 2025 | +20%        | +20%         | +20%         |              |            |             | <p><b>ASFO:</b> Sui CAN viene utilizzato come parametro il tasso di affluenza del 2025 prospettando un incremento del 20%. Obiettivo così formulato diviene penalizzante per chi già opera una buona performance. Si chiede di rimodulare il target.</p> <p><b>ASUGI:</b> Sui CAN viene utilizzato come parametro il tasso di affluenza del 2025 prospettando un incremento del 20%, cosa che appare non proponibile in ASUGI dove i CAN vedono una grande partecipazione. Obiettivo così formulato diviene penalizzante per chi già opera una buona performance. Si chiede di rimodulare il target.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4.2 Assistenza materno infantile | 4.2.g.1  | Screening della depressione post partum ed eventuale presa in carico dal servizio specialistico.                                                                            | Almeno 1 evento formativo sulla salute mentale perinatale                                                                               | 1 evento formativo               | 1 evento    | 1 evento     | 1 evento     | 1 evento     |            |             | <p><b>ASUGI:</b> Si chiede un chiarimento se è previsto un corso a valenza regionale al quale partecipare. Si chiede di modificare la terminologia "presa in carico" con "valutate" (non tutte le segnalazioni sono prese in carico).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| linea                                   | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                              | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Target FVG            | target ASFO                        | target ASUFC                               | target ASUGI                                   | target BURLO         | target CRO                       | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                        |
|-----------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.2 Assistenza materno infantile        | 4.2.h        | Screening della depressione post partum ed eventuale presa in carico dal servizio specialistico.                                       | N° di ore settimanali schedate in agenda di consulenza psicologica dedicata al progetto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | >=2 ore per distretto | >=2 ore per distretto              | >=2 ore per distretto                      | >=2 ore per distretto                          |                      |                                  |             | ASUGI: Si chiede un chiarimento se è previsto un corso a valenza regionale al quale partecipare             |
| <b>4.2 Assistenza materno infantile</b> | <b>4.2.i</b> | <b>Screening della depressione post partum ed eventuale presa in carico dal servizio specialistico.</b>                                | <b>% di donne segnalate alla psichiatria che sono prese in carico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>100%</b>           | <b>100%</b>                        | <b>100%</b>                                | <b>100%</b>                                    |                      |                                  |             | <b>ASUFC: Si chiede di esplicitare razionale/modalità di calcolo e di comunicare performance aziendale.</b> |
| 4.2 Assistenza materno infantile        | 4.2.j        | Per IRCCS Burlo Garofolo e ASUFC: Trasporto in emergenza materno e neonatale: promozione della formazione per gli operatori coinvolti. | Un evento formativo, anche congiunto, per l'acquisizione e il mantenimento delle competenze degli operatori coinvolti nel trasporto di emergenza neonatale                                                                                                                                                                                                                                                                                         | >=1 evento formativo  |                                    | >=1 evento formativo                       |                                                | >=1 evento formativo |                                  |             |                                                                                                             |
| 4.3 Rete neonatologica e punti nascita  | 4.3.a        | Sospensione punti nascita con volume parti sotto soglia                                                                                | Presenza di punti nascita attivi solo nelle strutture che nel 2025 hanno realizzato almeno 500 parti, salvo espresse e specifiche deroghe ministeriali concesse o già richieste dalla Regione Friuli Venezia Giulia e per le quali non sia ancora disponibile il relativo riscontro del Ministero Salute e comunque sempre condizionatamente alla valutazione dell'Azienda sanitaria di sussistenza dei necessari requisiti di sicurezza sanitaria | Entro il 31.12.2026   | Entro il 31.12.2026                | Entro il 31.12.2026                        | Entro il 31.12.2026                            |                      |                                  |             |                                                                                                             |
| 4.4 Trapianti e donazioni               | 4.4.a        | Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017 su organizzazione dei Coordinamenti locali Ospedalieri per il Procurement (COP)        | N° incontri per ogni COP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 incontri            | 4 incontri per COP per Azienda     | 4 incontri per COP per Azienda             | 4 incontri per COP per Azienda                 |                      |                                  |             |                                                                                                             |
| 4.4 Trapianti e donazioni               | 4.4.a        | Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017 su organizzazione dei Coordinamenti locali Ospedalieri per il Procurement (COP)        | Ogni COP redige una relazione annuale e la invia al Centro Regionale Trapianti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Entro il 31.12.2026   | Relazione annuale entro 31.12.2026 | Relazione annuale entro 31.12.2026         | Relazione annuale entro 31.12.2026             |                      |                                  |             |                                                                                                             |
| 4.4 Trapianti e donazioni               | 4.4.b        | Incremento donazione cornee                                                                                                            | % donazioni di cornee rispetto alle persone decedute in ospedale e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | >=5%                  | Mantenimento procedura donazione   | Avvio percorso donazione hospice Cividale. | Definizione procedura per donazione in hospice |                      | Mantenimento procedura donazione |             |                                                                                                             |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                | Indicatore                                                                                                                    | Target FVG                                                                                                           | target ASFO                                                                                          | target ASUFC                                                                                         | target ASUGI                                                                                         | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                      |
|---------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|-----------------------------------------------------------|
|                           |          |                                                                          | hospice di età compresa tra 4 e 80 anni                                                                                       |                                                                                                                      |                                                                                                      | Almeno 5 nell'anno                                                                                   |                                                                                                      |              |            |             |                                                           |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.c    | Donazione di placenta                                                    | Avvio / mantenimento                                                                                                          | Avvio / mantenimento                                                                                                 | Avvio                                                                                                | Mantenimento                                                                                         | Avvio                                                                                                | Avvio        |            |             | ASUGI: Si chiedono chiarimenti sulle modalità di adesione |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.d    | Monitoraggio registro Pazienti deceduti per lesione cerebrale acuta DLCA | Relazioni semestrale su rapporto tra pazienti deceduti presenti nel registro e SDO trasmesse al Centro Regionale trapianti    | Relazione di valutazione delta tra SDO e Registro DLCA                                                               | 1 relazione semestrale entro 31.08.2026                                                              | 1 relazione semestrale entro 31.08.2026                                                              | 1 relazione semestrale entro 31.08.2026                                                              |              |            |             |                                                           |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.d    | Monitoraggio registro Pazienti deceduti per lesione cerebrale acuta DLCA | Relazioni semestrale su rapporto tra pazienti deceduti presenti nel registro e SDO trasmesse al Centro Regionale trapianti    | Relazione di valutazione delta tra SDO e Registro DLCA                                                               | 1 relazione semestrale entro il 28.02.2027                                                           | 1 relazione semestrale entro il 28.02.2027                                                           | 1 relazione semestrale entro il 28.02.2027                                                           |              |            |             |                                                           |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.e    | Numero donatori                                                          | Percentuale di ACM (accertamenti di morte cerebrale) sul totale dei pazienti con cerebrolesione deceduti in Terapia Intensiva | >= 30%<br>(certificato da una relazione trasmessa da ogni azienda al Centro regionale trapianti entro il 31.01.2027) | >= 30%<br>(certificato da una relazione trasmessa al Centro regionale trapianti entro il 31.01.2027) | >= 30%<br>(certificato da una relazione trasmessa al Centro regionale trapianti entro il 31.01.2027) | >= 30%<br>(certificato da una relazione trasmessa al Centro regionale trapianti entro il 31.01.2027) |              |            |             |                                                           |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.f    | Mantenimento del numero di trapianti di rene                             | Il numero di trapianti di rene                                                                                                | congruente con gli anni precedenti                                                                                   | Segnalazione coppie trapianto da vivente                                                             | Segnalazione coppie trapianto da vivente                                                             | Segnalazione coppie trapianto da vivente                                                             |              |            |             |                                                           |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.g    | Monitoraggio utilizzo Machine Perfusion                                  | Numero di utilizzazione di Machine Perfusion                                                                                  | Implementazione del data base ISS > 90%                                                                              |                                                                                                      | CT Cuore % di implementazione e del data base ISS > 90%                                              |                                                                                                      |              |            |             |                                                           |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.g    | Monitoraggio utilizzo Machine Perfusion                                  | Numero di utilizzazione di Machine Perfusion                                                                                  | Implementazione del data base ISS > 90%                                                                              |                                                                                                      | CT Fegato % di implementazione e del data base ISS > 90%                                             |                                                                                                      |              |            |             |                                                           |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.g    | Monitoraggio utilizzo Machine Perfusion                                  | Numero di utilizzazione di Machine Perfusion                                                                                  | Implementazione del data base ISS > 90%                                                                              |                                                                                                      | CT Rene % di implementazione e del data base ISS > 90%                                               |                                                                                                      |              |            |             |                                                           |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                      | Target FVG                | target ASFO                       | target ASUFC                                                                                                                                                          | target ASUGI                      | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.h    | Donazione a Cuore Fermo DCD                                                                                                                                 | numero di donatori a cuore fermo                                                                | Relazione di monitoraggio | Adozione Protocollo Aziendale     | Monitoraggio                                                                                                                                                          | Adozione Protocollo Aziendale     |              |            |             | ASFO: si chiedono chiarimenti su target e indicatore non concordanti.<br><br>ASUGI: Si chiedono chiarimenti su target e indicatore non concordanti. L'avvio della donazione della DCD richiede un adeguamento organizzativo di rilievo, poiché il percorso ECMO per DCD implica il coinvolgimento di un'intera équipe, inclusi i perfusionisti, in un contesto in cui le risorse disponibili sono estremamente limitate. Si chiede conferma che l'adozione del protocollo non comporta automaticamente la sua attivazione e utilizzo, ma costituisce una fase preliminare necessaria per una successiva valutazione di fattibilità. |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.i    | Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell' "Approccio globale alla salute" | Percentuale di istituti scolastici del territorio che aderiscono alla rete di SPS entro il 2026 | Collaborazioni            | COP Collaborazione e monitoraggio | COP Collaborazione e monitoraggio                                                                                                                                     | COP Collaborazione e monitoraggio |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.j    | Dichiarazioni di volontà nei Comuni                                                                                                                         | numero di incontri                                                                              | 5 incontri                |                                   | CRT<br>5 incontri                                                                                                                                                     |                                   |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.k    | Incontri CRT COP                                                                                                                                            | numero di incontri                                                                              | 5 incontri                |                                   | CRT<br>5 incontri                                                                                                                                                     |                                   |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.4 Trapianti e donazioni | 4.4.l    | Audit Clinici                                                                                                                                               | Numero di eventi                                                                                | 3 incontri                |                                   | CRT<br>3 incontri in collaborazione con Rischio Clinico                                                                                                               |                                   |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.5 Piano sangue          | 4.5.a    | Autoemoteche: efficienza programmazione annuale                                                                                                             | n. di uscite effettuate /n. di uscite programmate                                               | >95%                      |                                   | >95% con monitoraggio trimestrale dell'indicatore e in caso di criticità, in collaborazione con il DMT, promuove e concorda misure correttive sulla cui azione vigila |                                   |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| linea                   | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                         | Indicatore                                                                               | Target FVG                 | target ASFO                                                                                                                                                              | target ASUFC                                                                                                                                                             | target ASUGI                                                                                                                                                             | target BURLO | target CRO | target ARCS                    | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.5 Piano sangue        | 4.5.b        | Efficienza della raccolta sangue ed emocomponenti nelle sedi fisse dei DMT                                                                        | n. di presentazioni /n. di accessi disponibili                                           | >90%                       | >90%<br>con monitoraggio trimestrale dell'indicatore e in caso di criticità, in collaborazione con il DMT, promuove e concorda misure correttive sulla cui azione vigila | >90%<br>con monitoraggio trimestrale dell'indicatore e in caso di criticità, in collaborazione con il DMT, promuove e concorda misure correttive sulla cui azione vigila | >90%<br>con monitoraggio trimestrale dell'indicatore e in caso di criticità, in collaborazione con il DMT, promuove e concorda misure correttive sulla cui azione vigila |              |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4.5 Piano sangue        | 4.5.c        | Definire un PDTA regionale per la presa in carico dei pazienti portatori di emoglobinopatie e emocoagulopatie                                     | Formalizzazione del PDTA                                                                 | entro il 31.12.2026        |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                          |              |            | Trasmissione alla DCS del PDTA | ARCS: Si ritiene che l'attività riferita a questo obiettivo non sia di pertinenza di ARCS, in quanto, si riferisce a patologie rare ed in base alla DGR 1002/2017 le strutture di riferimento per il coordinamento sono il Burlo per la pediatria con la collaborazione di ASFO per l'adulto. |
| <b>4.5 Piano sangue</b> | <b>4.5.d</b> | <b>Completare il progetto del Centro regionale per la qualificazione biologica delle unità</b>                                                    | <b>Trasferimento dei test di immunoematologia dei donatori dai Dipartimenti al CURPE</b> | <b>30.06.2026</b>          | <b>Preparazione del progetto di trasferimento entro giugno 2026</b>                                                                                                      | <b>Preparazione del progetto di trasferimento entro giugno 2026</b>                                                                                                      | <b>Preparazione del progetto di trasferimento entro giugno 2026</b>                                                                                                      |              |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4.5 Piano sangue        | 4.5.d        | Completare il progetto del Centro regionale per la qualificazione biologica delle unità                                                           | Trasferimento dei test di immunoematologia dei donatori dai Dipartimenti al CURPE        | entro il 31.12.2026        | Completamento dell'attività entro dicembre 2026                                                                                                                          | Completamento dell'attività entro dicembre 2026                                                                                                                          | Completamento dell'attività entro dicembre 2026                                                                                                                          |              |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>4.5 Piano sangue</b> | <b>4.5.e</b> | <b>Inserimento nei Dipartimenti di metodiche di immunoematologia molecolare di 1° livello finalizzata alla terapia trasfusionale in sicurezza</b> | <b>Avvio dell'attività</b>                                                               | <b>entro il 31.12.2026</b> | <b>Inserimento dell'attività nei Laboratori di Immunoematologia finalizzata alla sicurezza trasfusionale</b>                                                             | <b>Inserimento dell'attività nei Laboratori di Immunoematologia finalizzata alla sicurezza trasfusionale</b>                                                             | <b>Inserimento dell'attività nei Laboratori di Immunoematologia finalizzata alla sicurezza trasfusionale</b>                                                             |              |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>4.5 Piano sangue</b> | <b>4.5.f</b> | <b>Definire le modalità di esecuzione dello screening regionale di 1° livello per le emoglobinopatie</b>                                          | <b>Inserimento dello screening nella rete regionale delle emoglobinopatie</b>            | <b>entro il 31.12.2026</b> | <b>Completamento della rete regionale delle emoglobinopatie con l'inserimento dello screening neonatale di primo livello</b>                                             | <b>Completamento della rete regionale delle emoglobinopatie con l'inserimento dello screening neonatale di primo livello</b>                                             | <b>Completamento della rete regionale delle emoglobinopatie con l'inserimento dello screening neonatale di primo livello</b>                                             |              |            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                              | Indicatore                                                                                                                                                       | Target FVG                      | target ASFO                      | target ASUFC                     | target ASUGI                     | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                                                                                                     | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.5 Piano sangue          | 4.5.g    | Progetto per ottemperare alla formazione completa di tutti i valutatori di ASUFC per i centri di produzione e qualificazione                                                                                                           | Convenzione con Centri di Produzione e qualificazione di altre Regioni                                                                                           | entro il 31.12.2026             |                                  |                                  |                                  |              |            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.1.a  | Definizione piano della rete emergenze cardiologiche per il prossimo triennio                                                                                                                                                          | Approvazione con Decreto del DG di ARCS del piano di rete per la rete Emergenze Cardiologiche                                                                    | entro il 31.10.2026             |                                  |                                  |                                  |              |            | entro il 31/10/2026                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.1.b  | Incrementare il numero di pazienti con STEMI che effettuano angioplastica entro 90'                                                                                                                                                    | % di pazienti con STEMI che effettuano angioplastica entro 90' (fonte SDO)                                                                                       | > =65%<br>(Valore 2024 49%)     | > =65%<br>(valore 2024: 59%)     | > =65%<br>(valore 2024: 48%)     | > =70%<br>(valore 2024: 68%)     |              |            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.1.c  | Migliorare / mantenere la % di pazienti con diagnosi di NSTEMI ricoverati in Cardiologia Spoke, successivamente trasferiti in Cardiologia Hub (NSTEMI Cardiologia Spoke trasferiti all'Hub/totale NSTEMI ricoverati Cardiologia Spoke) | % pazienti NSTEMI trasferiti da Centro Spoke tra coloro che accedono a Centro Spoke                                                                              | > = 76%<br>(valore 2024 69,48%) | > = 85%<br>(valore 2024: 89,71%) | > = 75%<br>(valore 2024: 60,71%) | > = 75%<br>(valore 2024: 69,48%) |              |            |                                                                                                                                                 | ASUGI: si chiede un chiarimento sul calcolo dell'obiettivo, già espresso nel 2025 riguardo la distinzione tra NSTEMI tipo 1 e tipo 2 e l'inclusione dei pazienti studiati con coroTC (SI/NO), riguardo i pazienti inviati direttamente da PS isontino a Trieste. |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.2.a  | Definizione delle progettualità della rete trauma per il prossimo triennio                                                                                                                                                             | Approvazione con Decreto del DG di ARCS, conformemente degli indirizzi e delle direttive del Servizio competente della DCS, del piano di rete per la rete Trauma | entro il 31.10.2026             |                                  |                                  |                                  |              |            | entro il 31.10.2026                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.3.a  | Definizione delle progettualità della rete ICTUS per il prossimo triennio                                                                                                                                                              | Approvazione con Decreto del DG di ARCS, conformemente degli indirizzi e delle direttive del Servizio competente della DCS, del piano di rete ICTUS              | entro il 31.10.2026             |                                  |                                  |                                  |              |            | entro il 31.10.2026                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.3.b  | Elaborazione del PDTA per la "Gestione del paziente con Ictus nella fase post-acuta"                                                                                                                                                   | Trasmissione alla DCS del PDTA per la "Gestione del paziente con Ictus nella fase post-acuta" per il successivo recepimento                                      | entro il 31.12.2026             |                                  |                                  |                                  |              |            | Trasmissione alla DCS del PDTA per la "Gestione del paziente con Ictus nella fase post-acuta" per il successivo recepimento entro il 31.12.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| linea                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                                                                                                | Target FVG                                                               | target ASFO                                                              | target ASUFC                                                             | target ASUGI                                                             | target BURLO | target CRO | target ARCS              | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.3.c  | Miglioramento dell'esecuzione della trombolisi endovenosa nei pazienti ricoverati per ictus                                                 | % di pazienti ricoverati per ictus che effettuano una trombolisi endovenosa                                                                                                                               | > =25%<br>(valore 2024: 20,33%<br>Valore gen-mar 2025: 20,6%)            | > =25%<br>(Valore 2024: 19,63%<br>Valore gen-mar 2025: 19,6%)            | > =25%<br>(Valore 2024: 19,62%<br>Valore gen-mar 2025: 19,2%)            | > =25%<br>(Valore 2024: 23,33%<br>Valore gen-mar 2025: 23,3%)            |              |            |                          | ASFO: Si segnala l'introduzione di un nuovo farmaco la cui modalità di somministrazione è stata modificata: non avviene più mediante infusione endovenosa, bensì in bolo al Pronto Soccorso, prima del ricovero in reparto. Tale variazione comporta che la somministrazione del farmaco non venga più registrata nel flusso SDO, ma nel flusso SEI.<br>Poiché l'indicatore in oggetto si basa sui dati provenienti dal flusso SDO, ci si attende una riduzione significativa del numero di casi rilevati, dovuta alla diversa tracciabilità della somministrazione |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.3.d  | Miglioramento dell'esecuzione dell'angio TC nei pazienti sottoposti a terapia riperfusiva                                                   | % di pazienti soggetti a terapia riperfusiva che sono stati sottoposti ad Angio TC durante il ricovero                                                                                                    | > =90%<br>(Valore 2024: 89,49%<br>Valore 1 gen 2025-15 mag 2025: 88,69%) | > =90%<br>(Valore 2024: 84,71%<br>Valore 1 gen 2025-15 mag 2025: 78,57%) | > =90%<br>(Valore 2024: 87,96%<br>Valore 1 gen 2025-15 mag 2025: 90,91%) | > =90%<br>(Valore 2024: 94,52%<br>Valore 1 gen 2025-15 mag 2025: 90,38%) |              |            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.3.e  | Miglioramento dell'accesso a ricoveri riabilitativi in seguito a ictus ischemico                                                            | % di pazienti ricoverati per ictus ischemico ed emorragico che accedono a un ricovero in un reparto riabilitativo                                                                                         | > =7,7%(valore 2024: 6,38%)                                              | > =5%(Valore 2024: 1,23%)                                                | > =8%(Valore 2024: 6,81%)                                                | > =9%(Valore 2024: 9,36%)                                                |              |            |                          | ASFO: Si chiede di considerare nell'indicatore anche i codici di diagnosi 431 e 432.x oltre al 430 per ictus emorragico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | PNE      | Riduzione delle riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus ischemico (indicatore PNE)                                   | proporzione di primi ricoveri ospedalieri per ictus ischemico seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario                                                | <6%<br>(valore 2024 7,7 %)                                               | < =6,5%<br>(valore 2024 9,2%)                                            | < =5,7%<br>(valore 2024 6,7%)                                            | < =5,7%<br>(valore 2024 8%)                                              |              |            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.4.a  | Rotazione del personale infermieristico e medico tra la SC Sores di ARCS e le Pet e le sedi di Automedica delle Aziende sanitarie regionali | Definizione di un piano congiunto tra le aziende (ARCS, ASFO, ASUGI, ASUFC) che preveda la rotazione del personale infermieristico almeno nella misura garantita nell'anno 2025 e per il personale medico | Entro il 28.02.2026                                                      | Entro il 28.02.2026                                                      | Entro il 28.02.2026                                                      | Entro il 28.02.2026                                                      |              |            | Entro il 28.02.2026      | ASUGI: Si segnala la criticità nel gestire la rotazione a causa degli orari dei turni di 12 ore e dei tempi di spostamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.1 Reti tempo-dipendenti | 5.1.4.a  | Rotazione del personale infermieristico e medico tra la SC Sores di ARCS e le Pet e le sedi di Automedica delle Aziende sanitarie regionali | Evidenza della realizzazione del piano congiunto                                                                                                                                                          | A partire dal 15.03.2026                                                 | A partire dal 15.03.2026                                                 | A partire dal 15.03.2026                                                 | A partire dal 15.03.2026                                                 |              |            | A partire dal 15.03.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| linea                                     | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                                     | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Target FVG                                                          | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                          | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 Reti tempo-dipendenti                 | LEA NSG D09Z | Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso                                                                                    | 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica e l'arrivo del 1° mezzo di soccorso al target (codice rosso)                                                                                                                                                               | <= 16                                                               | <= 16       | <= 16        | <= 16        |              |            | <= 16                                                                | ASUFC: Non monitorabile dall'Azienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità | 5.2.a        | Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi | Sviluppare, esplicitandone i criteri, un cruscotto di monitoraggio degli indicatori dei PDTA Diabete, BPCO e Scompenso Cardiaco utilizzati dal Ministero adattando il calcolo ad un monitoraggio annuale e infrannuale incrementale e con dettaglio a livello di Distretto.                                                     | Il cruscotto è reso disponibile alle Aziende e DCS entro marzo 2026 |             |              |              |              |            | Rende disponibile il cruscotto alle Aziende e a DCS entro marzo 2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità | 5.2.b        | Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi | Percentuale di pazienti diabetici prevalenti con esordio della malattia in età >=35 anni aderenza ad almeno 4 delle 5 raccomandazioni (2 HbA1c nell'anno, 1 profilo lipidico all'anno, 1 microalbuminuria all'anno, 1 filtrato glomerulare o creatinina o creatinina clearance all'anno, 1 controllo dell'occhio ogni due anni) | >= 70 %                                                             | >= 70 %     | >= 70 %      | >= 70 %      |              |            |                                                                      | ASUFC: Monitoraggio ARCS. Si chiede la messa a disposizione del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità | 5.2.c        | Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi | Percentuale di pazienti dimessi con scompenso che nei 3 mesi successivi alla dimissione del ricovero indice che hanno una prescrizione di ACE inibitore o sartani con una PDC (proporzione di giorni coperti dal farmaco) nei successivi 12 mesi >=75%                                                                          | >= 70 %                                                             | >= 70 %     | >= 70 %      | >= 70 %      |              |            |                                                                      | <p><b>ASUFC: Monitoraggio ARCS. Si chiede la messa a disposizione del dato</b></p> <p><b>ASUGI: L'indicatore si riferisce alle NSG LEA 2021 ma è riportato in modo incompleto perché manca il denominatore (Numero di pazienti appartenenti alla coorte prevalente con una prescrizione di ACE inibitori o sartani nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice). Si propone di modificare l'indicatore come segue: "Percentuale di pazienti dimessi con scompenso che nei 3 mesi successivi alla dimissione del ricovero indice che hanno una prescrizione di ACE inibitore o sartani con una PDC (proporzione di giorni coperti dal</b></p> |

| linea                                            | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                                                            | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                           | Target FVG                     | target ASFO                    | target ASUFC                   | target ASUGI                   | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |              |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                |                                |                                |              |            |             | <i>farmaco) nei successivi 12 mesi<br/>&gt;= 75%/Numero di pazienti appartenenti alla coorte prevalente con una prescrizione di ACE inibitori o sartani nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice". Se si vuole mantenere al denominatore tutti i pazienti dimessi allora andrebbe inclusa la quota di circa il 10-20% dei pazienti non assume ACE-i o sartani, ma Sacubitril Valsartan e l'indicatore dovrebbe scendere al 50%.</i> |
| <b>5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità</b> | <b>5.2.d</b> | <b>Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi</b> | <b>Percentuale di pazienti dimessi con scompenso che nei 3 mesi successivi alla dimissione del ricovero indice hanno una prescrizione di beta-bloccanti con una PDC (proporzione di giorni coperti dal farmaco) nei successivi 12 mesi &gt;= 75%</b> | <b>&gt;= 70 %</b>              | <b>&gt;= 70 %</b>              | <b>&gt;= 70 %</b>              | <b>&gt;= 70 %</b>              |              |            |             | <b>ASUFC: Monitoraggio ARCS. Si chiede la messa a disposizione del dato</b><br><br><b>ASUGI: Vedi 5.2.c</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità        | 5.2.e        | Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi        | % pazienti della coorte prevalente di pazienti scompensati (identificati con i criteri NSG PDTA) con un tasso di ecocardiogrammi nei 12 mesi successivi al ricovero indice >= 1                                                                      | >= 50 %                        | >= 50 %                        | >= 50 %                        | >= 50 %                        |              |            |             | ASUFC: Monitoraggio ARCS. Si chiede la messa a disposizione del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità        | 5.2.f        | Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi        | % di pazienti prevalenti con BPCO (selezionati con i criteri NSG PDTA) con disponibilità di broncodilatatori a lunga durata d'azione nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice >= 75%                                       | >= 50 %                        | >= 50 %                        | >= 50 %                        | >= 50 %                        |              |            |             | ASUFC: Monitoraggio ARCS. Si chiede la messa a disposizione del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità        | 5.2.g        | Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi        | % di pazienti prevalenti con BPCO (selezionati con i criteri NSG PDTA) con un tasso di visite pneumologiche nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice >= 1                                                                  | >= 70 %                        | >= 70 %                        | >= 70 %                        | >= 70 %                        |              |            |             | ASUFC: Monitoraggio ARCS. Si chiede la messa a disposizione del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità        | 5.2.h        | Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO,                                                                                                                           | Diffusione dei risultati attraverso la diffusione di un report destinato ai                                                                                                                                                                          | il report è diffuso a dicembre | il report è diffuso a dicembre | il report è diffuso a dicembre | il report è diffuso a dicembre |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| linea          | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                 | Indicatore                                                                 | Target FVG                   | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |          | scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi                                        | coordinatori di AFT e ai direttori di SOC cliniche.                        |                              |             |              |              |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.a  | Rete cure palliative<br>Mantenimento dei target previsti dal vigente Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento | N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi per tutto il 2026 | 122 pl (di cui 4 pediatrici) | 30 pl       | 52 pl        | 36 pl        | 4 pl         |            |             | ASFO: Attualmente in ASFO sono sufficienti 20 PL tenuto conto che l'occupazione dei posti letto, in assenza di liste di attesa, è inferiore all'80%. Il dato è spiegabile dallo sviluppo di un'ampia rete di cure palliative domiciliari<br>ASUFC: Target raggiungibile solo a fronte della disponibilità di risorse professionali<br>BURLO: Per quanto concerne i posti letto, si precisa che l'articolo 8 della L.R. n.12 dd. 6 agosto 2025 (commi 11 e 12) ha stabilito che il Burlo, al fine di offrire il migliore setting assistenziale e garantire la continuità delle cure palliative pediatriche secondo criteri di qualità e sicurezza, possa presentare soluzioni progettuali alternative a quelle già presentate per la realizzazione del centro residenziale di cure palliative. Sulla base delle valutazioni cliniche, assistenziali e organizzative dei professionisti coinvolti, è stata proposta una nuova progettualità caratterizzata da una maggiore integrazione dell'Hospice con le altre unità operative dell'Istituto. Il nuovo progetto prevede la ristrutturazione del terzo piano dell'IRCCS Burlo Garofolo, con la messa a disposizione di spazi dedicati all'Hospice: saranno attivi 2 PL dedicati + 2 PL attivabili negli spazi della Clinica Pediatrica attigua (stesso piano, stesso corridoio) a garanzia della continuità assistenziale. Si chiede pertanto di adeguare la dotazione di PL prevista, da ultimo, dalla DGR 1417/2025 - relativa all'approvazione preliminare del Piano di potenziamento delle cure palliative - a quanto indicato nella summenzionata legge. Dal punto di vista della remunerazione dell'attività svolta, saranno inviate le richieste di rimborso alle aziende territoriali di provenienza dei pazienti accolti, in base alle tariffe Hospice previste nella DGR 237/2023, nelle more di un riconoscimento della |

| linea          | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                                                                                               | Indicatore                                                                                                                            | Target FVG                                                                                                                                                                                      | target ASFO                                                | target ASUFC                                                  | target ASUGI                                                  | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                               |                                                               |              |            |             | specifica tariffa di hospice pediatrico, pari ad € 467,45 (rispetto ai € 290, attualmente previsti dalla DGR 237/2023), definita nella proposta di "Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, recante definizione delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative in ambito domiciliare e residenziale e in hospice", attualmente ancora in fase di valutazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.b        | Rete cure palliative<br>Mantenimento dei target previsti dal vigente Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento                               | N° UCP dom per tutto il 2026                                                                                                          | 13<br>(di cui 1 pediatrica)                                                                                                                                                                     | 4<br>(di cui 1 pediatrica)                                 | 5                                                             | 4                                                             |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.c        | Rete cure palliative<br>Attuazione standard ministeriali (DM 77/2022; DGR 2024/2022)                                                                                                    | Viene garantita la funzione di cure palliative domiciliari h24, 7 giorni su 7, anche in collaborazione con i servizi di ADI           | Indicatore monitorato mediante relazione semestrale delle singole aziende su attività svolta, con prestazioni effettuate, in orario notturno, prefestivo e festivo rispetto richieste pervenute | UCP dom operativa h 24 7/7                                 | UCP dom operativa h 24 7/7                                    | UCP dom operativa h 24 7/7                                    |              |            |             | ASFO: La funzione verrà garantita attraverso l'attivazione di una pronta disponibilità.<br><br>ASUFC: Criticità nella dotazione del personale<br><br>ASUGI: Non percorribile visto l'insufficiente numero di personale medico, necessario a garantire la copertura richiesta.<br>Si propone di:<br>1. Aumentare (raddoppiare) il numero di medici per permettere reperibilità come richiesto.<br>2. Riformulare in "Viene garantita la funzione di cure palliative domiciliari h24, 7 giorni su 7, in collaborazione con altri servizi. Operatività della Rete h 24, 7/7" (ci si riferisce quindi al concetto di Rete, che include anche servizi come il MET, etc. Eliminare "ADI" e UCP-DOM, quest'ultimo termine che include solo le équipe specialistiche). |
| 5.3 Altre reti | BERSAGLIO D32Z | Rete cure palliative<br>Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito dall'ospedale o da domicilio non assistito | % di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg | < 25,0%<br><br>(FVG valore 2024 24,30% valore gen-mar 2025 21,30%)                                                                                                                              | <25,0%<br><br>(valore 2024 23% valore gen-mar 2025 29,25%) | <25,0%<br><br>(valore 2024 27,60% valore gen-mar 2025 17,86%) | <25,0%<br><br>(valore 2024 22,79% valore gen-mar 2025 17,50%) |              |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| linea          | cod. ob.     | Obiettivo                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                   | Target FVG                                                                                          | target ASFO                                                                           | target ASUFC                                                                          | target ASUGI                                                                                | target BURLO                                                   | target CRO                                                     | target ARCS                                    | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.3 Altre reti | LEA NSG D30Z | Rete cure palliative<br>Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative                                | % deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore                               | > 65%<br><br>(FVG valore 2024 56,87% valore gen-mar 2025 63,03%)                                    | >65,0%<br><br>( valore 2024 56,92% valore gen-mar 2025 62,44%)                        | >65,0%<br><br>(valore 2024 51,68%valore gen-mar 2025 55,99%)                          | >65,0%<br><br>( valore 2024 62,01% valore gen-mar 2025 75,30%)                              |                                                                |                                                                |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.d      | Rete cure palliative<br>Sviluppare l'attività ambulatoriale                                                                                      | N° ore die/gg settimana/300.000 ab                                                                                                           | >=3 ore/die per 5 gg/settimana ogni 300.000 ab<br><br>(indicatore monitorato dalle singole aziende) | 3 ore/die per 5 gg/settimana<br><br>(dato calcolato per intera popolazione aziendale) | 5 ore/die per 5 gg/settimana<br><br>(dato calcolato per intera popolazione aziendale) | 3 ore e 30'/die per 5 gg/settimana<br><br>(dato calcolato per intera popolazione aziendale) |                                                                |                                                                |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.e      | Rete cure palliative<br>Incrementare la quota di pazienti non oncologici accolti in hospice                                                      | % di pazienti non oncologici accolti in hospice                                                                                              | >20%                                                                                                | >20%<br><br>(valore 2024 6,5%)                                                        | >20%<br><br>(valore 2024 20,6%)                                                       | >20%<br><br>(valore 2024 5%)                                                                |                                                                |                                                                |                                                | ASUGI:<br>1. Viene chiesto un aumento del 200% rispetto al dato 2024, contemporaneamente mantenendo la stessa percentuale di malati oncologici deceduti in Rete.<br>2. La percentuale dipende prevalentemente da chi segnala i pazienti (MMG; altri specialisti).<br>Si propone:<br>1. Obiettivo incentivante la segnalazione ad altre strutture/servizi.<br>2. Rimodulare in "incrementare la percentuale rispetto a 2024"). |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.f      | Rete cure palliative<br>Migliorare le procedure di richiesta di valutazione per CP tra diversi setting assistenziali                             | Trasmissione formale a DCS del documento di consenso della rete "Procedura per la valutazione del paziente che necessita di Cure Palliative" | Trasmissione del documento entro il 31.12.2026                                                      |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                             |                                                                |                                                                | Trasmissione del documento entro il 31.12.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.g      | Rete cure palliative<br>Adozione a livello aziendale del PDTA "La presa in carico clinico-assistenziale della persone in Cure Palliative in FVG" | n. di eventi formativi aziendali sul pdta successivamente alla sua adozione                                                                  | almeno 1 per azienda                                                                                | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo                        | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo                        | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo                              | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.h      | Rete cure palliative<br>Formazione sulla fornitura di farmaci classificati dall'AIFA come OSP e farmaci in fascia C                              | n. di eventi formativi aziendali                                                                                                             | almeno 1 per azienda                                                                                | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo                        | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo                        | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo                              | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo | Entro 31.12.2026<br>effettuazione di almeno 1 evento formativo |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| linea          | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                         | Indicatore                                                                                                                                                       | Target FVG             | target ASFO         | target ASUFC        | target ASUGI        | target BURLO        | target CRO          | target ARCS            | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.i  | Rete cure palliative<br>Percorso di cura integrato per la presa in carico del paziente adulto;<br>migliorare la rilevazione dei dati di attività della rete Cure Palliative       | Definizione e adozione da parte degli enti di un lessico uniforme da utilizzare per la registrazione delle consulenze di Cure Palliative nel paziente ricoverato | Entro<br>30.06.2026    | Entro<br>30.06.2026 | Entro<br>30.06.2026 | Entro<br>30.06.2026 | Entro<br>30.06.2026 | Entro<br>30.06.2026 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.j  | Rete cure palliative<br>PDTA del paziente pediatrico in cure palliative                                                                                                           | Trasmissione formale a DCS e ARCS del documento del PDTA "La presa in carico clinico-assistenziale del minore in cure Palliative in FVG"                         | Entro<br>31.12.2026    |                     |                     |                     | Entro<br>31.12.2026 |                     |                        | BURLO: Obiettivo assegnato in via esclusiva al BURLO che, data la natura regionale e il contesto di criticità esistente (vedi Piano di Potenziamento delle Cure palliative 2025 - 2027 - Allegato alla delibera n.1417 del 17 ottobre 2025), richiederebbero idealmente una responsabilità condivisa nella fase di elaborazione documentale. La definizione di un PDTA di valenza regionale, in un contesto di accertata disomogeneità, potrebbe beneficiare di una responsabilità formale di co-elaborazione estesa alle Aziende territoriali (ASFO, ASUFC, ASUGI) per garantirne l'adattabilità e l'omogeneizzazione dei percorsi, obiettivo esplicitato per il 2026-2027. Pertanto il PDTA sarà redatto anche con il supporto della rete pediatrica. |
| 5.3 Altre reti | 5.3.1.k  | Rete cure palliative<br>Assegnazione di risorse professionali infermieristiche con capacità professionali adeguate alla gestione delle CP pediatriche in almeno 1 UCP dom/Azienda | Presenza di personale infermieristico formato alla gestione delle CP pediatriche in almeno 1 UCP dom per azienda                                                 | Entro<br>31.12.2026    | Entro<br>31.12.2026 | Entro<br>31.12.2026 | Entro<br>31.12.2026 |                     |                     |                        | ASUGI: Le cure palliative si rivolgono ad utenza over18. Le UCPDom di ASUGI prendono in carico utenti adulti. Le cure pediatriche palliative sono in carico al IRCCS BURLO (Rete CP pediatriche). Si chiede un chiarimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5.3 Altre reti | 5.3.2.a  | Rete terapia del dolore<br>Migliorare il percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente con dolore cronico alla schiena                                       | Trasmissione alla DCS del PDTA per la "Gestione del paziente con lombalgia cronica" entro il 31.12.2026                                                          | Entro il<br>31.12.2026 |                     |                     |                     |                     |                     | Entro il<br>31.12.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.3 Altre reti | 5.3.3.a  | Rete diabete<br>Elaborazione/aggiornamento del PDTA per la "Gestione del diabete mellito in gravidanza"                                                                           | Trasmissione alla DCS del PDTA per la "Gestione del diabete mellito in gravidanza"                                                                               | entro il<br>31.12.2026 |                     |                     |                     |                     |                     | entro il<br>31.12.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| linea          | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicatore                                                                                                                               | Target FVG                  | target ASFO               | target ASUFC                | target ASUGI               | target BURLO | target CRO | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|------------|---------------------|--------------------------------------|
| 5.3 Altre reti | 5.3.3.b  | Rete diabete<br>Incrementare il n° di pazienti con Diabete mellito di tipo 1 con età >=18 anni in trattamento con microinfusore, tenendo conto dell'attuale quota di popolazione aziendale al momento servita, al fine di tendere progressivamente al 60% in coerenza con le Linee Guida Nazionali | % di pazienti con DM1 età>=18anni in trattamento con microinfusore (l'indicatore è calcolato dalle singole aziende)                      | >=60% a tendere             | >=35%                     | >=35%                       | >=60%                      |              |            |                     |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.3.c  | Rete diabete<br>Mantenimento del n° di pazienti con Diabete mellito di tipo 1 con età >=18 anni dotati di CGM                                                                                                                                                                                      | % di pazienti con DM1 età>=18anni dotati di CGM (l'indicatore è calcolato dalle singole aziende)                                         | >=80% manteniment<br>o      | >=80%                     | >=80%                       | >=80%                      |              |            |                     |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.3.d  | Rete diabete<br>Incrementare il n° di pazienti con Diabete mellito di tipo 1 con età >=18 anni con almeno una microalbuminuria l'anno, in linea con gli indicatori PDTA NSG                                                                                                                        | % di pazienti con DM1 età>=18anni in trattamento con almeno una microalbuminuria l'anno (l'indicatore è calcolato dalle singole aziende) | >=80%                       | >=80%                     | >=80%                       | >=80%                      |              |            |                     |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.4.a  | Rete cuore<br>Incrementare il numero pazienti che hanno effettuato almeno una visita cardiologica entro un mese dopo la dimissione con diagnosi di Scompenso Cardiaco                                                                                                                              | % di pazienti che hanno effettuato almeno una visita cardiologica entro un mese dopo la dimissione con diagnosi di Scompenso Cardiaco    | 18,7%<br>(Valore 2024 17,2) | 15%<br>(valore 2024: 12%) | 20%<br>(valore 2024: 18,5%) | 20%<br>(valore 2024:19,4%) |              |            |                     |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.5.a  | Rete gastroenterologica<br>Migliorare il percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente con pancreatite                                                                                                                                                                        | Trasmissione alla DCS del PDTA per la "Gestione del paziente con pancreatite" entro il 31.12.2026                                        | entro il 31.12.2026         |                           |                             |                            |              |            | entro il 31.12.2026 |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.6.a  | Rete reumatologica<br>Ottimizzazione dell'organizzazione regionale per la gestione delle patologie reumatologiche (DGR 302/2015)                                                                                                                                                                   | Determina ARCS Reti Cliniche per la riconduzione della rete reumatologica al modello ARCS e l'aggiornamento del Coordinamento della Rete | entro il 31.12.2026         |                           |                             |                            |              |            | entro il 31.12.2026 |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.7.a  | Rete per l'attività di nefrologia, dialisi e trapianti di rene                                                                                                                                                                                                                                     | Trasmissione alla DCS del PDTA di presa in carico del                                                                                    | entro il 31.12.2026         |                           |                             |                            |              |            | entro il 31.12.2026 |                                      |

| linea          | cod. ob.                | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicatore                                                                                                                                                                               | Target FVG                      | target ASFO                  | target ASUFC                  | target ASUGI                  | target BURLO     | target CRO                   | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
|                |                         | Recepimento dell'accordo Stato Regioni trasmesso con Atto CSR Rep. n. 61 del 17/04/2025 su Documento di indirizzo per il percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale (PPDTA) della malattia renale cronica (MRC)"                                                                                                | paziente con malattia renale cronica                                                                                                                                                     |                                 |                              |                               |                               |                  |                              |                     |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.8.a                 | Rete pneumologica<br>Avvio del monitoraggio del PDTA del paziente affetto da BPCO                                                                                                                                                                                                                                              | Evidenza del cruscotto di monitoraggio                                                                                                                                                   | Entro il 31.03.2026             |                              |                               |                               |                  |                              | Entro il 31.03.2026 |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.8.a                 | Rete pneumologica<br>Avvio del monitoraggio del PDTA del paziente affetto da BPCO                                                                                                                                                                                                                                              | Realizzazione di un incontro di analisi critica degli indicatori monitorati con i referenti Aziendali al fine di porre in essere eventuali azioni di miglioramento                       | Entro il 30.09.2026             |                              |                               |                               |                  |                              | Entro il 30.09.2026 |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.9<br>BERSAGLIO H03C | Rete senologica<br>Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella                                                                                                                                                       | Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella                                                 | < 8,0%<br>(valore FVG 2024 10%) | < 8,0%<br>(valore 2024 7,3%) | < 8,0%<br>(valore 2024 12,9%) | < 8,0%<br>(valore 2024 11,8%) |                  | < 8,0%<br>(valore 2024 5,1%) |                     |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.10.a                | Rete HPH<br>Consolidare la cultura della Promozione della Salute nel Setting Sanitario e diffondere la strategia 2026-2030 e i risultati della strategia annuale                                                                                                                                                               | Realizzazione della conferenza annuale HPH                                                                                                                                               | entro 30.11.2026                |                              |                               |                               |                  |                              | entro 30.11.2026    |                                      |
| 5.3 Altre reti | 5.3.10.b.1              | Rete HPH<br>Valorizzazione del personale che opera nei team multiprofessionali per la promozione della salute in sinergia con SPP, Comitati Unici di Garanzia e altre iniziative di benessere sul posto di lavoro. Evidenza di collaborazione fra i diversi stakeholders che si occupano di fattori di protezione e fattori di | Evidenza presso ogni Azienda di una procedura per la gestione condivisa tra rete di Promozione della Salute e Servizio di Prevenzione e Protezione aziendali del benessere organizzativo | entro 30.06.2026                | entro 30.06.2026             | entro 30.06.2026              | entro 30.06.2026              | entro 30.06.2026 | entro 30.06.2026             |                     |                                      |

| linea                                                                                      | cod. ob.   | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                                                                                                    | Target FVG                                                                      | target ASFO                                                                   | target ASUFC                                                                  | target ASUGI                                                                  | target BURLO                                                                  | target CRO                                                                    | target ARCS                                                                   | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                            |            | rischio nell'ambito della promozione della salute sul luogo di lavoro nel setting sanitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 |                                                                               |                                                                               |                                                                               |                                                                               |                                                                               |                                                                               |                                      |
| 5.3 Altre reti                                                                             | 5.3.10.b.2 | Rete HPH<br>Valorizzazione del personale che opera nei team multiprofessionali per la promozione della salute in sinergia con SPP, Comitati Unici di Garanzia e altre iniziative di benessere sul posto di lavoro. Evidenza di collaborazione fra i diversi stakeholders che si occupano di fattori di protezione e fattori di rischio nell'ambito della promozione della salute sul luogo di lavoro nel setting sanitario. | Evidenza di almeno 1 progetto condiviso tra rete HPH e SPP per la promozione del benessere del personale                                                                                                      | entro il 31.12.2026                                                             | entro il 31.12.2026                                                           | entro il 31.12.2026                                                           | entro il 31.12.2026                                                           | entro il 31.12.2026                                                           | entro il 31.12.2026                                                           | entro il 31.12.2026                                                           |                                      |
| 6.1 Modello di governance per la gestione ed innovazione dei sistemi informativi del SSR   | 6.1        | Le modalità di raccordo tra DCS e ARCS sono definite da un protocollo operativo che individua modalità di collaborazione, tempistiche e strumenti di reporting standardizzati. Il protocollo è proposto da ARCS alla DCS entro il 31 marzo 2026                                                                                                                                                                             | evidenza di proposta di protocollo operativo che individua modalità di collaborazione, tempistiche e strumenti di reporting standardizzati                                                                    | Entro il 31.03.2026                                                             |                                                                               |                                                                               |                                                                               |                                                                               |                                                                               | Entro il 31.03.2026                                                           |                                      |
| 6.1 Modello di governance per la gestione ed innovazione dei sistemi informativi del SSR   | 6.1        | Cruscotto regionali di monitoraggio dei sistemi informativi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cruscotto operativo entro il 30 giugno 2026                                                                                                                                                                   | cruscotto operativo entro 30.06.2025 e alimentato correttamente e dalle Aziende | alimentazione cruscotto secondo standard approvati da DCS su proposta di ARCS | alimentazione cruscotto secondo standard approvati da DCS su proposta di ARCS | alimentazione cruscotto secondo standard approvati da DCS su proposta di ARCS | alimentazione cruscotto secondo standard approvati da DCS su proposta di ARCS | alimentazione cruscotto secondo standard approvati da DCS su proposta di ARCS | alimentazione cruscotto secondo standard approvati da DCS su proposta di ARCS |                                      |
| 6.2 Consolidamento delle funzioni organizzative dei Sistemi informativi degli enti del SSR | 6.2        | Rafforzare l'organizzazione delle Strutture deputate alla gestione e all'innovazione dei sistemi informativi del SSR, attraverso l'adozione di nuovi modelli gestionali e il potenziamento                                                                                                                                                                                                                                  | Analizzare i diversi modelli organizzativi adottati dagli Enti sanitari del SSR e confrontarli con le best practice al fine di definire un modello di riferimento di concerto con gli Enti entro il 30.4.2026 | entro 30.4.2026                                                                 | partecipazione alle attività                                                  | partecipazione alle attività                                                  | partecipazione alle attività                                                  | partecipazione alle attività                                                  | partecipazione alle attività                                                  | Modello di riferimento trasmesso a DCS entro il 30.4.2026                     |                                      |

| linea                                                                                         | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Target FVG                                   | target ASFO        | target ASUFC       | target ASUGI       | target BURLO       | target CRO         | target ARCS        | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               |          | quantitativo e qualitativo delle risorse strutturali e professionali                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                                                                                       |
| 6.2<br>Consolidamento delle funzioni organizzative dei Sistemi informativi degli enti del SSR | 6.2      | Rafforzare l'organizzazione delle Strutture deputate alla gestione e all'innovazione dei sistemi informativi del SSR, attraverso l'adozione di nuovi modelli gestionali e il potenziamento quantitativo e qualitativo delle risorse strutturali e professionali | Presentazione da parte di ciascuna azienda alla Direzione centrale salute di un piano di adeguamento organizzativo, con chiari obiettivi di riallineamento ai macro-trend e al modello individuato e funzionale alla programmazione regionale del SSR 2027                                                                                                                          | da parte di ciascuna azienda entro 30.9.2026 | entro 30.9.2026    | entro 30.9.2026    | entro 30.9.2026    | entro 30.9.2026    | entro 30.9.2026    | entro 30.9.2026    |                                                                                       |
| 6.2<br>Consolidamento delle funzioni organizzative dei Sistemi informativi degli enti del SSR | 6.2      | Rafforzare l'organizzazione delle Strutture deputate alla gestione e all'innovazione dei sistemi informativi del SSR, attraverso l'adozione di nuovi modelli gestionali e il potenziamento quantitativo e qualitativo delle risorse strutturali e professionali | Realizzare gli interventi di adeguamento organizzativo attuabili nell'ambito della propria autonomia economica e gestionale, dando puntuale informazione ad ARCS e alla Direzione centrale                                                                                                                                                                                          | entro 31.12.2026                             | entro 31.12.2026   | entro 31.12.2026   | entro 31.12.2026   | entro 31.12.2026   | entro 31.12.2026   | entro 31.12.2026   |                                                                                       |
| 6.4 Definizione del Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi                          | 6.4      | Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi (PPSA),                                                                                                                                                                                                        | Adottare il Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi (PPSA), corredato da una relazione illustrativa, entrambi da redigere secondo le indicazioni che saranno fornite da ARCS                                                                                                                                                                                               | entro il 31.5.2026                           | entro il 31.5.2026 | entro il 31.5.2026 | entro il 31.5.2026 | entro il 31.5.2026 | entro il 31.5.2026 | entro il 31.5.2026 | ASFO: Richiesta proposta di modifica. Si chiede di spostare il termine al 30.09.2026. |
| 6.4 Definizione del Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi                          | 6.4      | Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi (PPSA),                                                                                                                                                                                                        | Trasmettere alla DCS una relazione di valutazione dei PPSA aziendali, che dovrà:<br>- verificare la coerenza con gli indirizzi strategici regionali e con le architetture di riferimento del Sistema Informativo Integrato Regionale;<br>- garantire l'omogeneità e l'integrazione delle soluzioni proposte rispetto all'ecosistema informativo del SSR;<br>- individuare eventuali | entro 31.7.2026                              |                    |                    |                    |                    |                    | entro 31.7.2026    |                                                                                       |

| linea                                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Target FVG                                           | target ASFO                                          | target ASUFC                                         | target ASUGI                                         | target BURLO                                         | target CRO                                           | target ARCS             | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>duplicazioni, sovrapposizioni o criticità;</p> <p>- proporre criteri di priorità e di fattibilità tecnica, economica e organizzativa delle iniziative</p>                                                                                                                                                               |                                                      |                                                      |                                                      |                                                      |                                                      |                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi | 6.7.1    | Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici                                                                                                                                                                                                                      | <p>Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti dal Decreto del 19/02/2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.029 pazienti cronici da trattare in Telemedicina al T3 2025;</li> <li>• 4.830 pazienti cronici da trattare in Telemedicina al T3 2026;</li> </ul> | 4.830 pazienti cronici a livello regionale (T3 2026) | 4.830 pazienti cronici a livello regionale (T3 2026) | 4.830 pazienti cronici a livello regionale (T3 2026) | 4.830 pazienti cronici a livello regionale (T3 2026) | 4.830 pazienti cronici a livello regionale (T3 2026) | 4.830 pazienti cronici a livello regionale (T3 2026) |                         | <p>BURLO: Il target regionale fa riferimento esclusivamente ai pazienti cronici mentre l'Istituto utilizza la telemedicina anche per altre tipologie assistenziali non riconducibili alla cronicità. Si segnala pertanto che il raggiungimento del target assegnato potrebbe beneficiare dell'inclusione di queste ulteriori categorie assistenziali, al fine di valorizzare pienamente l'attività svolta.</p> |
| 6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi | 6.7.2    | Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO                                                                                                                                                                                                                      | Collaudo del modulo ambulatoriale, comprensivo dell'integrazione con le tecnologie medicali                                                                                                                                                                                                                                | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      |                                                      |                                                      |                         | ASUGI: l'azienda partecipa a tutte le attività secondo le scadenze indicate, ma il raggiungimento dell'obiettivo è subordinato alla partecipazione di aziende esterne.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi | 6.7.3    | <p>Missione 6 C2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO:</p> <p>1) Alimentazione FSE 2.0 da parte degli Enti del SSR per la quota parte degli strumenti di proprietà.</p> <p>2) Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS</p> | <p>Gli Enti del SSR completano il percorso di adeguamento dei propri sistemi informativi per l'alimentazione del FSE secondo gli standard stabiliti (FSE 2.0) e identificano i casi residui per i quali è necessaria una soluzione diversa.</p>                                                                            | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      | entro 31.3.2026                                      |                         | ASFO: Richiesta proposta di modifica. Si chiede di spostare il termine al 30.06.2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi | 6.7.3    | <p>Missione 6 C2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO:</p> <p>1) Alimentazione FSE 2.0 da parte degli Enti del SSR per la quota parte degli strumenti di proprietà.</p> <p>2) Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS</p> | <p>ARCS e DCS garantiscono l'integrazione con EDS, nonché gli adeguamenti del FSE entro i termini ministeriali (fase II al 31 marzo 2026 e fase III entro il 31 dicembre 2026 del D.M. 30 dicembre 2024) e il raggiungimento delle percentuali di indicizzazione stabilite dal D.M. Riparto</p>                            | fase II entro 31.3.2026                              |                                                      |                                                      |                                                      |                                                      |                                                      | fase II entro 31.3.2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| linea                                                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                              | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                               | Target FVG                                                                                                                 | target ASFO                                                                               | target ASUFC                                                                              | target ASUGI                                                                              | target BURLO | target CRO | target ARCS               | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                             |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi  | 6.7.3    | Missione 6 C2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO:<br>1) Alimentazione FSE 2.0 da parte degli Enti del SSR per la quota parte degli strumenti di proprietà.<br>2) Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS | ARCS e DCS garantiscono l'integrazione con EDS, nonché gli adeguamenti del FSE entro i termini ministeriali (fase II al 31 marzo 2026 e fase III entro il 31 dicembre 2026 del D.M. 30 dicembre 2024) e il raggiungimento delle percentuali di indicizzazione stabilite dal D.M. Riparto | fase III entro 31.12.2026                                                                                                  |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |              |            | fase III entro 31.12.2026 |                                                                                  |
| 6.8 Altri progetti di innovazione dei sistemi informativi | 6.8.1    | Centrali Operative Territoriali (COT)                                                                                                                                                                                                                                                  | Contribuire per la parte di rispettiva competenza all'evoluzione dell'applicativo COT e a migliorare le procedure già in essere                                                                                                                                                          | Evoluzione dell'applicativo COT e miglioramento delle procedure già in essere                                              | Contribuire all'evoluzione dell'applicativo COT e a migliorare le procedure già in essere | Contribuire all'evoluzione dell'applicativo COT e a migliorare le procedure già in essere | Contribuire all'evoluzione dell'applicativo COT e a migliorare le procedure già in essere |              |            |                           |                                                                                  |
| 6.8 Altri progetti di innovazione dei sistemi informativi | 6.8.7    | Numero Unico Europeo 116117 (NEA)                                                                                                                                                                                                                                                      | Attivazione del numero unico in tutta la Regione FVG entro il 31 marzo 2026                                                                                                                                                                                                              | entro 31.3.2026                                                                                                            | entro 31.3.2026                                                                           | entro 31.3.2026                                                                           | entro 31.3.2026                                                                           |              |            |                           |                                                                                  |
| 6.8 Altri progetti di innovazione dei sistemi informativi | 6.8.8    | Cartella Distretto 4.0                                                                                                                                                                                                                                                                 | Contribuire per la parte di rispettiva competenza alle attività necessarie al miglioramento della cartella territoriale                                                                                                                                                                  | Miglioramento della cartella territoriale                                                                                  | Contribuire alle attività necessarie al miglioramento della cartella territoriale         | Contribuire alle attività necessarie al miglioramento della cartella territoriale         | Contribuire alle attività necessarie al miglioramento della cartella territoriale         |              |            |                           |                                                                                  |
| 7. Flussi informativi                                     | 7.a      | Utilizzo delle classificazioni ICD 10 IM e CIPI per i flussi SDO (scheda dimissione ospedaliera), EMUR (Emergenza urgenza), SISD (Dipendenze) e SISM (salute mentale).                                                                                                                 | Sono utilizzati i sistemi di classificazione ICD 10 IM e CIPI per i 4 flussi elencati                                                                                                                                                                                                    | il sistema di classificazione ICD 10 IM è utilizzato a partire dal 01.07.2026 nei 4 flussi individuati                     | 100%                                                                                      | 100%                                                                                      | 100%                                                                                      | 100%         | 100%       |                           |                                                                                  |
| 7. Flussi informativi                                     | 7.b      | Completamento dell'inserimento delle schede di morte 2023, 2024 e 2025 nell'apposito applicativo                                                                                                                                                                                       | % di schede di morte relative ai decessi 2023 e 2024 correttamente inserite nell'apposito gestionale entro il 31.03.2026                                                                                                                                                                 | % di schede di morte relative ai decessi 2023 e 2024 correttamente e inserite nell'apposito gestionale entro il 31.03.2026 |                                                                                           | 100% entro 31.3.2026                                                                      | 100% entro 31.3.2026                                                                      |              |            |                           | ASUFC: Si chiede di condividere la fonte dei dati per il calcolo dell'indicatore |

| linea                                                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                  | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                        | Target FVG                                                                                                         | target ASFO                                                                    | target ASUFC                                                                   | target ASUGI                                                                   | target BURLO                                                                   | target CRO                                                                     | target ARCS                                                | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                             |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Flussi informativi                                     | 7.c      | Completamento dell'inserimento delle schede di morte 2023, 2024 e 2025 nell'apposito applicativo                                                                                                                                                           | % di schede i morte relative ai decessi 2025 correttamente inserite nell'apposito gestionale entro il 31.05.2026                                                                                                                                                                  | % di schede i morte relative ai decessi 2025 correttamente e inserite nell'apposito gestionale entro il 31.05.2026 | 100%entro 31.5.2026                                                            | 100%entro 31.5.2026                                                            | 100%entro 31.5.2026                                                            |                                                                                |                                                                                |                                                            | ASUFC: Si chiede di condividere la fonte dei dati per il calcolo dell'indicatore |
| 7. Flussi informativi                                     | 7.d      | Corretto e tempestivo inserimento schede di morte nell'apposito applicativo                                                                                                                                                                                | % delle schede di morte inserite nel sistema entro 3 mesi dall'evento                                                                                                                                                                                                             | 98%                                                                                                                | 98%                                                                            | 98%                                                                            | 98%                                                                            |                                                                                |                                                                                |                                                            | ASUFC: Si chiede di condividere la fonte dei dati per il calcolo dell'indicatore |
| 7. Flussi informativi                                     | 7.e      | Tempestività e completezza dell'alimentazione del flusso hospice                                                                                                                                                                                           | % di completezza del flusso hospice in tempo utile ad effettuare i controlli propedeutici alla tempestiva alimentazione del flusso ministeriale (1° trimestre: entro il 20 aprile; 2° trimestre: 20 luglio; 3° trimestre: 20 ottobre; 4° trimestre: 20 gennaio (anno successivo)) | 98%                                                                                                                | 98%                                                                            | 98%                                                                            | 98%                                                                            | 98%                                                                            |                                                                                |                                                            | ASUFC: Si chiede di conoscere la performance aziendale                           |
| 7. Flussi informativi                                     | 7.f      | Tempestività e completezza dell'inserimento in NSIS da parte delle Aziende dei Flussi informativi disciplinati dal D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.i. (FLS-11; FLS-12; FLS-18; FLS-21; HSP-12; HSP-13; HSP-14; HSP-22bis; HSP-23; HSP-24; STS-14; STS-21; STS-24) | % di modelli ministeriali inseriti in maniera completa e nel rispetto delle tempistiche previste dal ministero                                                                                                                                                                    | 100%                                                                                                               | 100%                                                                           | 100%                                                                           | 100%                                                                           | 100%                                                                           | 100%                                                                           |                                                            |                                                                                  |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.1.a  | Piano strategico regionale partecipato di contrasto alla carenza di personale sanitario/infermieristico                                                                                                                                                    | Istituzione di un Tavolo tecnico regionale con la partecipazione di ciascun Ente del S.S.R. di ARCS e DCS, con eventuale partecipazione di ulteriori stakeholder rilevanti                                                                                                        | Istituzione entro il 15.02.2026                                                                                    | Garantire la partecipazione al tavolo tecnico regione                          | Garantire la partecipazione al tavolo tecnico regione                          | Garantire la partecipazione al tavolo tecnico regione                          | Garantire la partecipazione al tavolo tecnico regione                          | Garantire la partecipazione al tavolo tecnico regione                          | Coordinamento                                              |                                                                                  |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.1.b  | Piano strategico regionale partecipato di contrasto alla carenza di personale sanitario/infermieristico                                                                                                                                                    | Elaborazione di un Piano regionale strategico partecipato ai fini dell'adozione da parte degli Enti ssr dei Piani attuativi aziendali di contrasto alla                                                                                                                           | Elaborazione di un Piano regionale strategico partecipato, all'interno di                                          | Contribuire alla elaborazione del piano regionale attraverso la partecipazione | Contribuire alla elaborazione del piano regionale attraverso la partecipazione | Contribuire alla elaborazione del piano regionale attraverso la partecipazione | Contribuire alla elaborazione del piano regionale attraverso la partecipazione | Contribuire alla elaborazione del piano regionale attraverso la partecipazione | Elabora la proposta di piano regionale entro il 30.09.2026 |                                                                                  |

| linea                                                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                   | Indicatore                                                                                                                         | Target FVG                                                                                                                                                                                                                                                                             | target ASFO                                                             | target ASUFC                                                            | target ASUGI                                                            | target BURLO                                                            | target CRO                                                              | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                           |          |                                                                                                                                             | carenza di personale sanitario/infermieristico e per favorire il benessere lavorativo del personale del SSR                        | tutte le azioni attivate per le finalità dell'obiettivo in ambito regionale, ai fini dell'adozione da parte degli Enti ssr dei Piani attuativi aziendali di contrasto alla carenza di personale sanitario/infermieristico e per favorire il benessere lavorativo del personale del SSR | attiva agli incontri del Tavolo tecnico regionale                       | attiva agli incontri del Tavolo tecnico regionale                       | attiva agli incontri del Tavolo tecnico regionale                       | attiva agli incontri del Tavolo tecnico regionale                       | attiva agli incontri del Tavolo tecnico regionale                       |             |                                      |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.2.a  | Promuovere il benessere del personale sanitario in servizio                                                                                 | Attivazione di strumenti di sostegno abitativo per gli infermieri fuori sede                                                       | Monitoraggio e rendicontazione dell'attuazione e degli strumenti di sostegno abitativo per gli infermieri fuori sede, nei tempi e nelle modalità indicati nel decreto DCS di concessione delle risorse                                                                                 | SI/NO                                                                   | SI/NO                                                                   | SI/NO                                                                   | -                                                                       | -                                                                       | SI/NO       |                                      |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.3.a  | Promuovere la visibilità e l'attrattività del CDL in infermieristica<br>TARGET:<br>- Giovani delle classi 4^ e 5^ superiori licei, istituti | OPEN DAY presso le sedi dei CDL (coinvolgimento TD, RAFF, Coordinatore del CDL) per far conoscere l'offerta formativa, le attività | N.1 di open day realizzati entro marzo/aprile 2026                                                                                                                                                                                                                                     | Partecipazione/ collaborazione attiva alla realizzazione degli OPEN-DAY | Partecipazione/ collaborazione attiva alla realizzazione degli OPEN-DAY | Partecipazione/ collaborazione attiva alla realizzazione degli OPEN-DAY | Partecipazione/ collaborazione attiva alla realizzazione degli OPEN-DAY | Partecipazione/ collaborazione attiva alla realizzazione degli OPEN-DAY |             |                                      |

| linea                                                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Target FVG                                                          | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                                           |          | tecnici ecc.... in fase di orientamento e loro famiglie<br>- Giovani che intendano iscriversi a Scienze infermieristiche e loro famiglie<br>- Già iscritti al corso di laurea (per sostegno anni successivi)<br>- Già occupati nel SSR (esempio OSS), ma interessati a intraprendere un percorso di crescita professionale                                                                                                                                             | formative e le iniziative realizzate nelle sedi dei CDL                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |             |              |              |              |            |             |                                      |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.3.b  | Promuovere la visibilità e l'attrattività del CDL in infermieristica<br>TARGET:<br>- Giovani delle classi 4^ e 5^ superiori licei, istituti tecnici ecc.... in fase di orientamento e loro famiglie<br>- Giovani che intendano iscriversi a Scienze infermieristiche e loro famiglie<br>- Già iscritti al corso di laurea (per sostegno anni successivi)<br>- Già occupati nel SSR (esempio OSS), ma interessati a intraprendere un percorso di crescita professionale | Pubblicazione sui siti aziendali delle attività ed iniziative del CDL (SI/NO)                                                                                                                                                                                                                                        | Informativa consultabile sul sito aziendale entro marzo/aprile 2026 | SI/NO       | SI/NO        | SI/NO        | SI/NO        | SI/NO      |             |                                      |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.3.c  | Promuovere la visibilità e l'attrattività del CDL in infermieristica<br>TARGET:<br>- Giovani delle classi 4^ e 5^ superiori licei, istituti tecnici ecc.... in fase di orientamento e loro famiglie<br>- Giovani che intendano iscriversi a Scienze infermieristiche e loro famiglie<br>- Già iscritti al corso di                                                                                                                                                     | Giornate informative volte alla valorizzazione della figura dell'infermiere, in sinergia con l'Ordine Professioni infermieristiche territorialmente competente (iniziative pubbliche a carattere sanitario e sociale, come le giornate per la prevenzione, l'educazione alla salute o promozione del primo soccorso) | - N. di iniziative realizzate > 2 (SI/NO)                           | > 2         | > 2          | > 2          | > 2          | > 2        |             |                                      |

| linea                                                     | cod. ob.  | Obiettivo                                                                                                                                                                                             | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                        | Target FVG                                                                                                                                                                                                                                                          | target ASFO                            | target ASUFC                           | target ASUGI                           | target BURLO                           | target CRO                             | target ARCS                                                                                                                                | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |           | laurea (per sostegno anni successivi)<br>- Già occupati nel SSR (esempio OSS), ma interessati a intraprendere un percorso di crescita professionale                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.3.d.1 | Valorizzare le specializzazioni sanitarie (mediche e non mediche), in particolare quelle a minore attrattività ( per es medicina di emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, medicina interna...) | Assicurazione del supporto per l'elaborazione di studio di fattibilità finalizzato alla elaborazione di una nuova metodologia/modello previsionale del fabbisogno formativo di medici specialisti e dei laureati non medici di area sanitaria     | Partecipazione agli incontri di analisi ed elaborazione, con fornitura dei dati gestionali necessari, nelle tempistiche necessarie                                                                                                                                  |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        | Partecipazione agli incontri di analisi ed elaborazione, con fornitura dei dati gestionali necessari, nelle tempistiche indicate dalla DCS |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.3.d.2 | Valorizzare le specializzazioni sanitarie (mediche e non mediche), in particolare quelle a minore attrattività ( per es medicina di emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, medicina interna...) | Per gli specializzandi (medici e non medici) ma anche per i neo assunti delle professioni sanitarie, assicurare un adeguato livello qualitativo e quantitativo dell'attività di tutoraggio in fase di inserimento nella struttura di assegnazione | <b>Promuovere, in collaborazione con gli Atenei FVG, iniziative formative di potenziamento delle competenze di tutorship, rivolte ai professionisti coinvolti nelle attività di formazione professionale in fase di inserimento nella struttura di assegnazione</b> | n. iniziative formative realizzate > 2 | n. iniziative formative realizzate > 2 | n. iniziative formative realizzate > 1 | n. iniziative formative realizzate > 1 | n. iniziative formative realizzate > 1 |                                                                                                                                            | <b>BURLO: In attesa di indicazioni più precise da parte di ARCS e DCS per chiarire se il riferimento è alle specializzazioni attive presso i corsi di Laurea, oppure anche agli specializzandi di altre aree tra cui quelle indicate (Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Anestesia).</b> |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.4     | Orientare gli Enti del SSR e i Professionisti della salute verso una governance omogenea, unitaria, flessibile, inclusiva e proattiva per rafforzare la resilienza e la                               | Documento tecnico condiviso che formalizzi le funzioni specifiche attribuite ad ARCS in materia di professioni sanitarie, in relazione agli obiettivi di sistema                                                                                  | trasmissione bozza alla DCS entro il 30.6.2026                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                        |                                        |                                        |                                        | Entro il 30.6.2026 invio bozza documento condiviso con le ASR alla DCS                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| linea                                                     | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Target FVG                                                                                           | target ASFO                                                                                                                                  | target ASUFC                                                                                                                                 | target ASUGI                                                                                                                                 | target BURLO                                                                                                                                 | target CRO                                                                                                                                   | target ARCS                                                                            | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                           |          | sostenibilità del SSR in risposta ai bisogni emergenti di salute                                                                                                                                                                         | individuati nel quadro della programmazione regionale, al fine di valorizzare i saperi disciplinari e favorire l'integrazione organizzativa e professionale                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                        |                                      |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.4    | Orientare gli Enti del SSR e i Professionisti della salute verso una governance omogenea, unitaria, flessibile, inclusiva e proattiva per rafforzare la resilienza e la sostenibilità del SSR in risposta ai bisogni emergenti di salute | Documento tecnico condiviso che formalizzi le funzioni specifiche attribuite ad ARCS in materia di professioni sanitarie, in relazione agli obiettivi di sistema individuati nel quadro della programmazione regionale, al fine di valorizzare i saperi disciplinari e favorire l'integrazione organizzativa e professionale | trasmissione proposta definitiva entro il 31.8.2026                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              | trasmissione proposta definitiva entro il 31.8.2026                                    |                                      |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.4    | Orientare gli Enti del SSR e i Professionisti della salute verso una governance omogenea, unitaria, flessibile, inclusiva e proattiva per rafforzare la resilienza e la sostenibilità del SSR in risposta ai bisogni emergenti di salute | Documento tecnico condiviso che formalizzi le funzioni specifiche attribuite ad ARCS in materia di professioni sanitarie, in relazione agli obiettivi di sistema individuati nel quadro della programmazione regionale, al fine di valorizzare i saperi disciplinari e favorire l'integrazione organizzativa e professionale | presentazione e del documento alla Giunta regionale per la sua approvazione con DGR entro 30.11.2026 |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                        |                                      |
| 8.1 Priorità regionali su carenza del personale sanitario | 8.1.5.a  | Gestione delle inidoneità e delle idoneità con limitazioni alla mansione specifica - al fine di un utilizzo appropriato delle competenze                                                                                                 | Definizione del progetto con sviluppo quinquennale (ARCS) e analisi dei dati regionali                                                                                                                                                                                                                                       | Redazione del progetto e analisi del fenomeno 31.12.26                                               | - Collaborare alla raccolta e analisi dei dati<br>- Partecipare alle attività dei GGddLL regionali e implementare gli strumenti individuati. | - Collaborare alla raccolta e analisi dei dati<br>- Partecipare alle attività dei GGddLL regionali e implementare gli strumenti individuati. | - Collaborare alla raccolta e analisi dei dati<br>- Partecipare alle attività dei GGddLL regionali e implementare gli strumenti individuati. | - Collaborare alla raccolta e analisi dei dati<br>- Partecipare alle attività dei GGddLL regionali e implementare gli strumenti individuati. | - Collaborare alla raccolta e analisi dei dati<br>- Partecipare alle attività dei GGddLL regionali e implementare gli strumenti individuati. | Elaborazione del progetto, coordinamento del percorso ed esiti dell'analisi 31.12.2026 |                                      |
| 9.1 Programmazione della formazione                       | 9.1.1.a  | Pianificazione delle attività formative aziendali annuali anno 2026                                                                                                                                                                      | Definizione nel PAL/PAO degli obiettivi aziendali strategici della formazione<br><br>Adozione del PFA (dettaglio corsi) quale sezione del PIAO 2026-2028 (SI/NO)                                                                                                                                                             | Adozione dei documenti entro i termini previsti per l'approvazione e del                             | SI/NO                                                                                                                                        | SI/NO                                                                                                                                        | SI/NO                                                                                                                                        | SI/NO                                                                                                                                        | SI/NO                                                                                                                                        | SI/NO                                                                                  |                                      |

| linea                                      | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Indicatore                                                                                                                                                                                                                       | Target FVG<br>PAL/PAO e<br>PIAO                                                                                                        | target ASFO               | target ASUFC              | target ASUGI              | target BURLO         | target CRO           | target ARCS                                     | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 9.1<br>Programmazione<br>della formazione  | 9.1.2.a  | Rendicontazione della<br>formazione anno 2025                                                                                                                                                                                                                                                 | Elaborazione della relazione<br>annuale dei provider<br>regionali della formazione<br>secondo il format condiviso<br>(SI'/NO)                                                                                                    | Invio al<br>Servizio<br>personale<br>SSR e<br>formazione e<br>ad ARCS<br>della<br>relazione<br>annuale<br>entro il<br>30.04.2026       | entro 30.4.2026           | entro 30.4.2026           | entro 30.4.2026           | entro 30.4.2026      | entro 30.4.2026      | entro 30.4.2026                                 |                                      |
| 9.2 Iniziative<br>formative<br>prioritarie | 9.2.1.a  | Missione 6<br>Componente 2 Sub<br>Investimento 2.2 (b)<br>Sviluppo delle<br>competenze tecniche-<br>professionali, digitali e<br>manageriali del personale<br>del sistema sanitario -<br>Corso di formazione in<br>infezioni ospedaliere                                                      | Raggiungimento del target<br>previsto dal progetto PNRR<br>di n.7537 dipendenti del<br>SSR formati, a cui si<br>aggiungono +104 da<br>ridistribuire                                                                              | Almeno 7537<br>+ 104 unità<br>di personale<br>sanitario con<br>formazione<br>specifica in<br>infezioni<br>ospedaliere<br>al 30.06.2026 | n. 1370<br>dipendenti     | n. 3194<br>dipendenti     | n. 2396<br>dipendenti     | n. 307<br>dipendenti | n. 237<br>dipendenti | n. 33<br>dipendenti                             |                                      |
| 9.2 Iniziative<br>formative<br>prioritarie | 9.2.1.b  | Missione 6 Salute.<br>Investimento M6 C2 – 2.2<br>c “Sviluppo delle<br>competenze tecniche-<br>professionali, digitali e<br>manageriali del personale<br>del servizio sanitario” –<br>Sub misura: “corso di<br>formazione manageriale”.<br>Attivazione del corso di<br>formazione manageriale | Raggiungimento del target<br>previsto di n. 95<br>dipendenti del SSR forniti di<br>competenze manageriali<br>utili alla realizzazione e alla<br>gestione dei nuovi modelli<br>assistenziali in<br>ottemperanza del DM<br>77/2022 | Almeno 95<br>unità di<br>personale<br>con<br>formazione<br>manageriale<br>specifica al<br>30.06.2026                                   |                           |                           |                           |                      |                      | n. 95<br>dipendenti SSR                         |                                      |
| 9.2 Iniziative<br>formative<br>prioritarie | 9.2.2.a  | Garantire tutti gli obiettivi<br>previsti e declinati nel<br>Piano Strategico<br>operativo regionale di<br>preparazione e risposta a<br>una pandemia influenzale<br>(panFLU FVG 2021-2023)<br>per le diverse fasi<br>pandemiche                                                               | Evidenza<br>dell'aggiornamento dei<br>piani aziendali e loro<br>applicazione<br>(SI'/NO)                                                                                                                                         | n. 1 report<br>entro il<br>31.03.2026                                                                                                  | report<br>entro 31.3.2026 | report<br>entro 31.3.2026 | report<br>entro 31.3.2026 |                      |                      |                                                 |                                      |
| 9.2 Iniziative<br>formative<br>prioritarie | 9.2.3.a  | Conoscenza e utilizzo<br>dell'HTA, o logiche di<br>HTA, da parte dei<br>professionisti che<br>operano all'interno del<br>SSR                                                                                                                                                                  | Raggiungimento del target<br>previsto di n.42 dipendenti<br>del SSR formati                                                                                                                                                      | Almeno 42<br>dipendenti<br>del SSR con<br>formazione<br>specifica<br>nell'utilizzo<br>dell'HTA                                         |                           |                           |                           |                      |                      | n. 42<br>dipendenti SSR<br>entro<br>31.1.2.2026 |                                      |

| linea                                                 | cod. ob.       | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicatore                                                                                                                                                      | Target FVG                                                                                              | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS                               | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                 | entro<br>31.12.2026                                                                                     |             |              |              |              |            |                                           |                                      |
| 9.3 Iniziative formative strategiche regionali        | 9.3.1.a        | Programmazione della formazione destinata agli IFoC per l'anno 2026                                                                                                                                                                                          | Programmazione della formazione destinata agli IFoC, contenente percorsi, tempistiche di realizzazione e target dei partecipanti                                | Adozione e invio al Servizio personale SSR e formazione del documento programmatico entro il 31.03.2026 |             |              |              |              |            | adozione e invio a DCS entro il 31.3.2026 |                                      |
| 9.3 Iniziative formative strategiche regionali        | 9.3.2.a        | Programmazione dell'attività formativa manageriale e della formazione specialistica tecnico-amministrativa per l'anno 2026                                                                                                                                   | Programmazione della formazione manageriale e specialistica tecnico-amministrativa, contenente percorsi, tempistiche di realizzazione e target dei partecipanti | Adozione e invio al Servizio personale SSR e formazione del documento programmatico entro il 31.03.2026 |             |              |              |              |            | adozione e invio a DCS entro il 31.3.2026 |                                      |
| <b>9.3 Iniziative formative strategiche regionali</b> | <b>9.3.3.a</b> | <b>Attuazione delle nuove disposizioni in materia di formazione degli OSS e degli assistenti infermieri, in collaborazione con i competenti Uffici della Direzione centrale Lavoro. Pianificazione delle attività formative destinate agli OSS e agli AI</b> | <b>Produzione di un documento programmatico finalizzato all'avvio dei percorsi</b>                                                                              | <b>Realizzazione e del documento entro il 30.06.2026</b>                                                |             |              |              |              |            | <b>entro 30.6.2026</b>                    |                                      |
| 9.5 Priorità regionali su organizzazione e gestione   | 9.5.1.a        | Revisione del Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina                                                                                                                                               | Costituzione di un tavolo tecnico multidisciplinare con componenti di ARCS e DCS                                                                                | Tavolo tecnico entro il 31.01.2026                                                                      |             |              |              |              |            | tavolo costituito entro 31.1.2026         |                                      |
| 9.5 Priorità regionali su organizzazione e gestione   | 9.5.1.a        | Revisione del Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina                                                                                                                                               | Elaborazione di una proposta di revisione del testo del Regolamento                                                                                             | Proposta di revisione del regolamento entro il 30.06.2026                                               |             |              |              |              |            | Proposta di revisione entro 30.6.2026     |                                      |

| linea                   | cod. ob. | Obiettivo                                                                                      | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                              | Target FVG                                                 | target ASFO             | target ASUFC            | target ASUGI            | target BURLO            | target CRO              | target ARCS                                      | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                           |
|-------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.6 Altri disposizioni | 10.6.2   | Predisposizione del programma preliminare degli investimenti 2027 (PPI 2027)                   | Adozione e trasmissione al NVISS del PPI 2027 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti                                                           | entro il 30.9.2026                                         | entro il 30.9.2026      | entro il 30.9.2026      | entro il 30.9.2026      | entro il 30.9.2026      | entro il 30.9.2026      | entro il 30.9.2026                               |                                                                                                                                                |
| 10.6 Altri disposizioni | 10.6.2   | Predisposizione del programma preliminare degli investimenti 2027 (PPI 2027)                   | Relazione con la valutazione dei PPI 2027 degli Enti del SSR trasmessa al NVISS                                                                                                                                                                                         | entro il 15.11.2026                                        |                         |                         |                         |                         |                         | entro il 15.11.2026                              |                                                                                                                                                |
| 10.6 Altri disposizioni | 10.6.4.a | Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service | Comunicazione ad ARCS della catena dei CIG Padre&Derivato attivati nel periodo                                                                                                                                                                                          | Con cadenza trimestrale                                    | Con cadenza trimestrale | Con cadenza trimestrale | Con cadenza trimestrale | Con cadenza trimestrale | Con cadenza trimestrale |                                                  |                                                                                                                                                |
| 10.6 Altri disposizioni | 10.6.4.b | Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service | % riferimenti CIG Padre&Derivato inseriti negli ordini agli Operatori economici per l'attivazione dei contratti di noleggio e service                                                                                                                                   | 100%                                                       | 100%                    | 100%                    | 100%                    | 100%                    | 100%                    |                                                  |                                                                                                                                                |
| 10.6 Altri disposizioni | 10.6.4.c | Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service | % di CIG derivati inseriti nella piattaforma unica regionale AITB per la gestione tecnico/operativa delle tecnologie biomedicali sul totale dei nuovi collaudi                                                                                                          | 100%                                                       | 100%                    | 100%                    | 100%                    | 100%                    | 100%                    |                                                  |                                                                                                                                                |
| 10.6 Altri disposizioni | 10.6.4.d | Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service | Predisposizione di una relazione sulla valutazione della consistenza della dotazione tecnologica acquisita con la formula del noleggio e del service nei primi tre trimestri del 2026 dagli Enti del SSR.                                                               | Trasmissione di una relazione alla DCS entro il 31.12.2026 |                         |                         |                         |                         |                         | Relazione trasmessa alla DCS entro il 31.12.2026 |                                                                                                                                                |
| 10.6 Altri disposizioni | 10.6.4.e | Valutazione del dimensionamento della dotazione tecnologica biomedicale del SSR                | Trasmissione ad ARCS di una nota di conferma dell'avvenuto aggiornamento del sistema informativo unico regionale per il governo tecnico-manutentivo del parco macchine biomedicale con i collaudi delle nuove tecnologie e con le dismissioni delle tecnologie obsolete | Entro 10.2.2026                                            | Entro 10.2.2026         | Entro 10 febbraio 2026  | Entro 10 febbraio 2026  | Entro 10 febbraio 2026  | Entro 10 febbraio 2026  |                                                  | ASFO: Richiesta proposta di modifica. Considerato l'attività per il trasferimento nel Nuovo Ospedale, si richiede uno slittamento del termine. |

| linea                                       | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                         | Indicatore                                                                                                                                                                                                         | Target FVG                                                                                                                                                                                                                                               | target ASFO                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | target ASUFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | target ASUGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | target BURLO | target CRO | target ARCS     | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.6 Altri disposizioni                     | 10.6.4.f | Valutazione del dimensionamento della dotazione tecnologica biomedicale del SSR                                                                                   | Trasmissione alla DCS e agli Enti del SSR una relazione con l'aggiornamento della valutazione della consistenza, obsolescenza e affidabilità del parco tecnologico biomedicale di proprietà degli Enti del SSR FVG | Entro 31.5.2026                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |            | Entro 31.5.2026 |                                                                                                                                                                               |
| 10.6 Altri disposizioni                     | 10.6.5.a | ASUGI, con il coordinamento e la partecipazione di ARCS, provvede a far sviluppare l'integrazione del proprio gestionale con la piattaforma unica regionale AITB. | Trasmissione ad ARCS di una nota di conferma dell'avvenuta integrazione del proprio gestionale operativo con la piattaforma regionale AITB.                                                                        | Entro 31.03.2026                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Trasmissione ad ARCS di una nota entro il 31.03.2026                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |            |                 |                                                                                                                                                                               |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.a   | <b>Sicurezza del farmaco</b><br><b>Prevenire effetti collaterali/eventi avversi di farmaci negli ospiti delle strutture residenziali per non autosufficienti</b>  | <b>Adesione alle buone pratiche relative all'utilizzo delle benzodiazepine nelle strutture residenziali per non autosufficienti: n° strutture in cui è implementato il programma</b>                               | <b>&gt;=2 in ogni Distretto Sociosanitario o entro il 31.12.2026</b>                                                                                                                                                                                     | <b>&gt;=2 in ogni Distretto Sociosanitario entro il 31.12.2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>&gt;=2 in ogni Distretto Sociosanitario entro il 31.12.2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>&gt;=2 in ogni Distretto Sociosanitario entro il 31.12.2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |              |            |                 | <b>ASUFC: Criticità nel raggiungimento del target per dimensionamento delle strutture. Si propone l'applicazione in n. 9 strutture a livello di ASUFC</b>                     |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.b   | <b>Sicurezza del farmaco</b><br><b>Prevenire effetti collaterali/eventi avversi di farmaci negli ospiti delle strutture residenziali per non autosufficienti</b>  | <b>Prevenire effetti collaterali/eventi avversi di farmaci negli ospiti delle strutture residenziali per non autosufficienti</b>                                                                                   | <b>La funzionalità renale ed epatica di ogni ospite viene monitorata almeno una volta all'anno. Elettrocardiogramma, glicemia, profilo lipidico sono garantiti a tutti gli ospiti che assumono farmaci antipsicotici di seconda generazione. Ad ogni</b> | <b>La funzionalità renale ed epatica di ogni ospite viene monitorata almeno una volta all'anno. Elettrocardiogramma, glicemia, profilo lipidico sono garantiti a tutti gli ospiti che assumono farmaci antipsicotici di seconda generazione. Ad ogni ospite con disturbi della deglutizione sono prescritti farmaci e</b> | <b>La funzionalità renale ed epatica di ogni ospite viene monitorata almeno una volta all'anno. Elettrocardiogramma, glicemia, profilo lipidico sono garantiti a tutti gli ospiti che assumono farmaci antipsicotici di seconda generazione. Ad ogni ospite con disturbi della deglutizione sono prescritti farmaci e</b> | <b>La funzionalità renale ed epatica di ogni ospite viene monitorata almeno una volta all'anno. Elettrocardiogramma, glicemia, profilo lipidico sono garantiti a tutti gli ospiti che assumono farmaci antipsicotici di seconda generazione. Ad ogni ospite con disturbi della deglutizione sono prescritti farmaci e</b> |              |            |                 | <b>ASUFC: Si chiede di condividere a livello regionale le modalità di coinvolgimento dei MMG, nonché le modalità di rilevazione e verifica di quanto richiesto dal target</b> |

| linea                                       | cod. ob. | Obiettivo                               | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                      | Target FVG                                                                                                                                                                                                                                  | target ASFO                                                                                                                                                                                                                                                    | target ASUFC                                                                                                                                                                                                                                                   | target ASUGI                                                                                                                                                                                                                                                   | target BURLO                                                                                                                                                                                                                                                   | target CRO                                                                                                                                                                                                                                                     | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|---------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
|                                             |          |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>ospite con disturbi della deglutizione sono prescritti farmaci e alimenti adatti alla capacità di assunzione.</b>                                                                                                                        | <b>alimenti adatti alla capacità di assunzione. (Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 31 dicembre 2026 della Relazione aziendale sull'adempimento delle attività)</b>                                                                                      | <b>alimenti adatti alla capacità di assunzione. (Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 31 dicembre 2026 della Relazione aziendale sull'adempimento delle attività)</b>                                                                                      | <b>alimenti adatti alla capacità di assunzione. (Trasmissione ad ARCS e alla DCS entro il 31 dicembre 2026 della Relazione aziendale sull'adempimento delle attività)</b>                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                      |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.c   | Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG | individuazione formale dei soggetti per i ruoli dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali di Programma (RAP) per i PP.OO. e il territorio                                                                                                                   | entro 31.12.2026 individuazione formale dei soggetti per i ruoli dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi (RAP) per i PP.OO. e il territorio                                                                             | entro 31.12.2026 trasmissione formale ad ARCS e DCS di documento comprovante l'avvenuta individuazione formale dei soggetti                                                                                                                                    | entro 31.12.2026 trasmissione formale ad ARCS e DCS di documento comprovante l'avvenuta individuazione formale dei soggetti                                                                                                                                    | entro 31.12.2026 trasmissione formale ad ARCS e DCS di documento comprovante l'avvenuta individuazione formale dei soggetti                                                                                                                                    | entro 31.12.2026 trasmissione formale ad ARCS e DCS di documento comprovante l'avvenuta individuazione formale dei soggetti                                                                                                                                    | entro 31.12.2026 trasmissione formale ad ARCS e DCS di documento comprovante l'avvenuta individuazione formale dei soggetti                                                                                                                                    |             |                                      |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.d   | Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG | Avvio di specifiche azioni per il rafforzamento della rete dei link professional, secondo le necessità emerse dalle rilevazioni effettuate, in particolare per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni; b. sicurezza delle cure | Invio alla DCS di una relazione attestante le attività di implementazione della rete dei link professional per i PP.OO. e il territorio per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure | Invio alla DCS entro 31.12.2026 di una relazione attestante le attività di implementazione e della rete dei link professional per i PP.OO. e il territorio per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure | Invio alla DCS entro 31.12.2026 di una relazione attestante le attività di implementazione e della rete dei link professional per i PP.OO. e il territorio per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure | Invio alla DCS entro 31.12.2026 di una relazione attestante le attività di implementazione e della rete dei link professional per i PP.OO. e il territorio per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure | Invio alla DCS entro 31.12.2026 di una relazione attestante le attività di implementazione e della rete dei link professional per i PP.OO. e il territorio per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure | Invio alla DCS entro 31.12.2026 di una relazione attestante le attività di implementazione e della rete dei link professional per i PP.OO. e il territorio per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure |             |                                      |

| linea                                       | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                            | Indicatore                                                                                                                                                                                                                     | Target FVG                                              | target ASFO                                                                                                                                       | target ASUFC                                                                                                                                      | target ASUGI                                                                                                                                      | target BURLO                                                                        | target CRO                                                                          | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.e   | Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)<br><br>- Identificazione e comunicazione degli eventi sentinella secondo le indicazioni ministeriali                                                    | Inserimento degli eventi sentinella secondo le indicazioni ministeriali.<br><br>I tempi sono indicati dai documenti ministeriali di riferimento.                                                                               | 31.12.2026                                              | 100% inserimento                                                                                                                                  | 100% inserimento                                                                                                                                  | 100% inserimento                                                                                                                                  | 100% inserimento                                                                    | 100% inserimento                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.f   | Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017 - Rendere disponibile i dati previsti per garantire la trasparenza sul sito web aziendale (ex art. 4 "Trasparenza dei dati" L. n. 24/2017) | Pubblicazione dei dati sul sito web aziendale (ex art. 4 "Trasparenza dei dati" L. n. 24/2017).                                                                                                                                | 31.12.2026                                              | dati pubblicati entro 31.12.2026                                                                                                                  | dati pubblicati entro 31.12.2026                                                                                                                  | dati pubblicati entro 31.12.2026                                                                                                                  | dati pubblicati entro 31.12.2026                                                    | dati pubblicati entro 31.12.2026                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.g   | Prevenzione e controllo delle infezioni                                                                                                                                                              | Analisi regionale e aziendale (in relazione ai punti successivi sulle attività di sorveglianza) e l'identificazione degli aspetti critici su cui adottare azioni di miglioramento anche in accordo con gli obiettivi del PNCAR | 31.12.2026                                              | Invio alla DCS di una relazione secondo il format Rete Cure Sicure entro 31.12.2026                                                               | Invio alla DCS di una relazione secondo il format Rete Cure Sicure entro 31.12.2026                                                               | Invio alla DCS di una relazione secondo il format Rete Cure Sicure entro 31.12.2026                                                               | Invio alla DCS di una relazione secondo il format Rete Cure Sicure entro 31.12.2026 | Invio alla DCS di una relazione secondo il format Rete Cure Sicure entro 31.12.2026 |             | ASUGI: Per quanto riguarda gli obiettivi della Rete Cure Sicure, sui temi di rischio infettivo, manca completamente la matrice e relativi indicatori (presente nelle linee di gestione degli anni precedenti). |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.h   | Prevenzione e controllo delle infezioni                                                                                                                                                              | Effettuazione della sorveglianza nelle strutture per lungodegenti secondo protocollo HALT dell'ECDC                                                                                                                            | 31.7.2026                                               | Esecuzione della rilevazione in tutte le RSA e in almeno 2 strutture residenziali per non autosufficienti per distretto sanitario entro 31.7.2026 | Esecuzione della rilevazione in tutte le RSA e in almeno 2 strutture residenziali per non autosufficienti per distretto sanitario entro 31.7.2026 | Esecuzione della rilevazione in tutte le RSA e in almeno 2 strutture residenziali per non autosufficienti per distretto sanitario entro 31.7.2026 |                                                                                     |                                                                                     |             | ASUGI: Si richiede chiarimento sul target in quanto l'RSA non è una struttura lungodegenziale, ma una struttura intermedia.                                                                                    |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.i   | Prevenzione e controllo delle infezioni                                                                                                                                                              | Sorveglianza SPI-UTI                                                                                                                                                                                                           | 31.3.2026                                               | Effettuazione della sorveglianza in almeno 1 reparto di terapia intensiva nel periodo gennaio-marzo 2026                                          | Effettuazione della sorveglianza in almeno 1 reparto di terapia intensiva nel periodo gennaio-marzo 2026                                          | Effettuazione della sorveglianza in almeno 1 reparto di terapia intensiva nel periodo gennaio-marzo 2026                                          |                                                                                     |                                                                                     |             |                                                                                                                                                                                                                |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.j   | Prevenzione e controllo delle infezioni                                                                                                                                                              | Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico                                                                                                                                                                | Effettuazione della sorveglianza secondo le indicazioni | Inserimento dei dati 2025 entro il 31 marzo 2026                                                                                                  | Inserimento dei dati 2025 entro il 31 marzo 2026                                                                                                  | Inserimento dei dati 2025 entro il 31 marzo 2026                                                                                                  | Inserimento dei dati 2025 entro il 31 marzo 2026                                    |                                                                                     |             |                                                                                                                                                                                                                |

| linea                                       | cod. ob. | Obiettivo                                                                   | Indicatore                                                                                         | Target FVG della Rete Cure Sicure                                                                        | target ASFO                                                                                                                                                                                                               | target ASUFC                                                                                                                                                                                                              | target ASUGI                                                                                                                                                                                                              | target BURLO                                                                                                                                                                   | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|---------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|--------------------------------------|
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.j   | Prevenzione e controllo delle infezioni                                     | Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico                                    | Effettuazione della sorveglianza secondo le indicazioni della Rete Cure Sicure                           | Attivazione della sorveglianza 2026 per il periodo settembre-novembre 2026                                                                                                                                                | Attivazione della sorveglianza 2026 per il periodo settembre-novembre 2026                                                                                                                                                | Attivazione della sorveglianza 2026 per il periodo settembre-novembre 2026                                                                                                                                                | Attivazione della sorveglianza 2026 per il periodo settembre-novembre 2026                                                                                                     |            |             |                                      |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.k   | Prevenzione e controllo delle infezioni                                     | Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza | Inserimento dei dati secondo tempistiche concordate durante l'anno e comunicate alle Aziende             | Conseguimento di un punteggio minimo di 7 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento di almeno 2 punti rispetto all'anno precedente                                            | Conseguimento di un punteggio minimo di 7 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento di almeno 2 punti rispetto all'anno precedente                                            | Conseguimento di un punteggio minimo di 7 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento di almeno 2 punti rispetto all'anno precedente                                            | Conseguimento di un punteggio minimo di 7 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento di almeno 2 punti rispetto all'anno precedente |            |             |                                      |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.l   | Integrazione delle azioni di rischio clinico tra l'ospedale e il territorio | Sostegno alla continuità ospedale territorio attraverso le attività di tracer                      | Attuazione di azioni di miglioramento o definite a partire dalle attività di tracer realizzate nel 2025. | Invio secondo tempistiche concordate durante l'anno e comunicate alle Aziende, di una relazione attestante l'effettuazione delle azioni di miglioramento identificate sulla base delle attività di tracer svolte nel 2025 | Invio secondo tempistiche concordate durante l'anno e comunicate alle Aziende, di una relazione attestante l'effettuazione delle azioni di miglioramento identificate sulla base delle attività di tracer svolte nel 2025 | Invio secondo tempistiche concordate durante l'anno e comunicate alle Aziende, di una relazione attestante l'effettuazione delle azioni di miglioramento identificate sulla base delle attività di tracer svolte nel 2025 |                                                                                                                                                                                |            |             |                                      |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.m   | Integrazione delle azioni di rischio clinico tra l'ospedale e il territorio | Miglioramento del sistema di incident reporting e analisi del rischio in ambito territoriale       | 31.12.2026                                                                                               | Analisi dei dati 2025, identificazione delle criticità e implementazione e di azioni di miglioramento. Invio di una relazione entro il 31 dicembre 2026                                                                   | Analisi dei dati 2025, identificazione delle criticità e implementazione e di azioni di miglioramento. Invio di una relazione entro il 31 dicembre 2026                                                                   | Analisi dei dati 2025, identificazione delle criticità e implementazione e di azioni di miglioramento. Invio di una relazione entro il 31 dicembre 2026                                                                   |                                                                                                                                                                                |            |             |                                      |

| linea                                       | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Indicatore                                                                                                                       | Target FVG                                                                            | target ASFO                                                                                                                      | target ASUFC                                                                                                                     | target ASUGI                                                                                                                     | target BURLO                                                                                                                     | target CRO                                                                                                                       | target ARCS                                                                                                             | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|---------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.n   | Integrazione delle azioni di rischio clinico tra l'ospedale e il territorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità | 31.12.2026                                                                            | Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità | Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità | Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità | Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità | Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità |                                                                                                                         |                                      |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.o   | Violenza su operatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Invio dei dati richiesti dall'Osservatorio delle Buone Pratiche                                                                  | 10.1.2026                                                                             | Invio dei dati richiesti per l'anno 2025 dall'Osservatorio o delle Buone Pratiche sulla sicurezza                                | Invio dei dati richiesti per l'anno 2025 dall'Osservatorio o delle Buone Pratiche sulla sicurezza                                | Invio dei dati richiesti per l'anno 2025 dall'Osservatorio o delle Buone Pratiche sulla sicurezza                                | Invio dei dati richiesti per l'anno 2025 dall'Osservatorio o delle Buone Pratiche sulla sicurezza                                | Invio dei dati richiesti per l'anno 2025 dall'Osservatorio o delle Buone Pratiche sulla sicurezza                                |                                                                                                                         |                                      |
| 11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG | 11.1.p   | Mantenimento delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Compilazione della survey sull'applicativo AGENAS                                                                                | Entro i tempi definiti e comunicati da AGENAS                                         | Compilazione dei questionari secondo le richieste di AGENAS e implementazioni e delle raccomandazioni non conformi.              | Compilazione dei questionari secondo le richieste di AGENAS e implementazioni e delle raccomandazioni non conformi.              | Compilazione dei questionari secondo le richieste di AGENAS e implementazioni e delle raccomandazioni non conformi.              | Compilazione dei questionari secondo le richieste di AGENAS e implementazioni e delle raccomandazioni non conformi.              | Compilazione dei questionari secondo le richieste di AGENAS e implementazioni e delle raccomandazioni non conformi.              |                                                                                                                         |                                      |
| 11.2 Accreditamento                         | 11.2.1.a | Partecipazione attiva al programma di accreditamento<br><br>1. Gli enti del SSR consentono ai propri referenti della qualità e dell'accreditamento, componenti dell'OTA, di reclutare i dipendenti appartenenti alle aree professionali individuate dall'OTA per coprire le esigenze connesse alle verifiche dell'accreditamento e che hanno manifestato la disponibilità a intraprendere il per-corso per diventare valutatore dell'accreditamento | Evidenza campagna di reclutamento (e-mail di avvio campagna con requisiti di accesso alla funzione e ai profili richiesti)       | Negli elenchi dei candidati figura l'80% dei profili professionali necessari/richesti | Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento          | Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento          | Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento          | Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento          | Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento          | Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento |                                      |
| 11.2 Accreditamento                         | 11.2.1.a | Partecipazione attiva al programma di accreditamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Evidenza autorizzazione da parte dell'azienda (e-mail) rispetto al reclutamento                                                  | Almeno l'80% dei professionisti                                                       | Gli enti autorizzano l'80% dei loro                                                                                              | Gli enti autorizzano l'80% dei loro                                                                                              | Gli enti autorizzano l'80% dei loro                                                                                              | Gli enti autorizzano l'80% dei loro                                                                                              | Gli enti autorizzano l'80% dei loro                                                                                              | Gli enti autorizzano l'80% dei loro                                                                                     |                                      |

| linea                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                                                                          | Target FVG                                                                                                                                                                                            | target ASFO                                                                                                                                           | target ASUFC                                                                                                                                          | target ASUGI                                                                                                                                          | target BURLO                                                                                                                                          | target CRO                                                                                                                                            | target ARCS                                                                                                                                           | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                        |          | 2. Gli enti del SSR mettono a disposizione tali professionisti e consentono loro di partecipare al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento                                                                                                                                                                                                 | delle candidature volontarie acquisite e relativi doveri (partecipazione obbligatoria a 1 gg di formazione Corso Base); evidenza partecipazione a Corso Base (attestato) per singolo professionista | parte-cipa al Corso Base, se erogato                                                                                                                                                                  | candidati a partecipare alla giornata di Corso Base                                                                                                   | candidati a partecipare alla giornata di Corso Base                                                                                                   | candidati a partecipare alla giornata di Corso Base                                                                                                   | candidati a partecipare alla giornata di Corso Base                                                                                                   | candidati a partecipare alla giornata di Corso Base                                                                                                   | candidati a partecipare alla giornata di Corso Base                                                                                                   |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento | 11.2.1.a | Partecipazione attiva al programma di accreditamento<br><br>Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento, di partecipare ai sopralluoghi per almeno 7 giornate, a copertura di tutti i ruoli previsti, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute e dell'OTA | Evidenza gg di partecipazione del singolo professionista ai sopralluoghi, in funzione della richiesta regionale                                                                                     | Formazione dei GdV garantendo l'affiancamento dei nuovi candidati al fine del completamento della formazione e il coinvolgimento dei valutatori già formati in modo omogeneo tra le aziende sanitarie | Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA) | Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA) | Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA) | Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA) | Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA) | Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA) |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento | 11.2.1.b | Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas                                                  | Numero valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali                                                                                                                                              | Numero minimo dei valutatori con profili specifici richiesti da Ministero della Salute e Agenas                                                                                                       | Messa a disposizione dei profili richiesti                                                                                                            | Messa a disposizione dei profili richiesti                                                                                                            | Messa a disposizione dei profili richiesti                                                                                                            | Messa a disposizione dei profili richiesti                                                                                                            | Messa a disposizione dei profili richiesti                                                                                                            | Messa a disposizione dei profili richiesti                                                                                                            |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento | 11.2.1.b | Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti.<br><br>Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei                                                                                                                                                            | Numero di giornate di partecipazione del singolo valutatore ad attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas/ giorni totali richieste da Ministero Salute e AGENAS                  | > 75% delle giornate totali programmate dal Ministero della salute e dall'Agenas                                                                                                                      | Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/for mazione obbligatoria                                                     | Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/for mazione obbligatoria                                                     | Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/for mazione obbligatoria                                                     | Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/for mazione obbligatoria                                                     | Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/for mazione obbligatoria                                                     | Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/for mazione obbligatoria                                                     |                                      |

| linea                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                        | Target FVG                                                                                            | target ASFO                                                                                                                                                    | target ASUFC                                                                                                                                                   | target ASUGI                                                                                                                                                   | target BURLO                                                                                                                                                   | target CRO                                                                                                                                                     | target ARCS                                                                                                                                                    | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                        |          | valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento | 11.2.1.c | Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG<br><br>Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023 | Numero incontri programmati (min 40 incontri/anno, di norma 1/settimana lavorativa)                                                               | Ciascun componente OTA garantisce la sua presenza per ≥ 1 giorni/settimana su 40 settimane lavorative | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento | 11.2.1.c | Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG<br><br>Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023 | Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli incontri programmati / totale incontri                                          | Ciascun componente OTA presenza per il 75% delle gg programmate                                       | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento | 11.2.1.c | Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG<br><br>Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023 | Numero progetti di formazione per OTA e Valutatori inviati ad ARCS                                                                                | ≥ 1 progetto di formazione per componenti OTA/anno                                                    | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento | 11.2.1.c | Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG<br><br>Gli enti del SSR consentono ai loro                                                                                                                                                       | Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati all'organismo (discendente) / totale giornate erogate | 100% di partecipazione e agli eventi formativi dedicati all'OTA da                                    | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati                                                                                     | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati                                                                                     | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati                                                                                     | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati                                                                                     | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati                                                                                     | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati                                                                                     |                                      |

| linea                                                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                                            | Target FVG                                                                                                                      | target ASFO                                                                                                                                                    | target ASUFC                                                                                                                                                   | target ASUGI                                                                                                                                                   | target BURLO                                                                                                                                                   | target CRO                                                                                                                                                     | target ARCS                                                                                                                                                    | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                          |          | dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023                                                                                    |                                                                                                                                                                       | parte di ogni componente OTA (salvo motivi giustificati)                                                                        | (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione                                                                            | (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione                                                                            | (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione                                                                            | (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione                                                                            | (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione                                                                            | (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione                                                                            |                                      |
| 11.2<br>Accreditamento                                                   | 11.2.1.c | Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG<br><br>Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023 | Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali (docente) / totale giornate erogate               | 100% di partecipazioni e agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali per ogni componente OTA con incarico di docenza | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione | Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione |                                      |
| 11.2.2 Promozione dell'accreditamento o Laboratori dell'UNI EN ISO 15189 | 11.2.2.a | Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica, ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento         | Istituzione e coordinamento del Gruppo di lavoro interaziendale con la partecipazione di almeno un referente per ciascun Ente del S.S.R. e dei componenti dell'O.T.A. | Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026                                                                            | Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026                                                                                                           | Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026                                                                                                           | Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026                                                                                                           | Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026                                                                                                           | Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026                                                                                                           | Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026                                                                                                           |                                      |
| 11.2.2 Promozione dell'accreditamento o Laboratori dell'UNI EN ISO 15189 | 11.2.2.b | Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica, ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento         | Partecipazione al Gruppo di lavoro interaziendale con un referente per Ente per l'elaborazione e la stesura del documento tecnico (mappa e check list)                | Trasmissione alla DCS della documentazione tecnica entro il 30.04.2026                                                          | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              |                                                                                                                                                                |                                      |
| 11.2.2 Promozione dell'accreditamento o Laboratori dell'UNI EN ISO 15189 | 11.2.2.c | Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica, ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento         | Dalla check list ogni referente aziendale costruisce la GAP analysis e il Piano di adeguamento                                                                        | Trasmissione alla DCS della documentazione tecnica entro il 30.06.2026                                                          | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              | Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori                                              |                                                                                                                                                                |                                      |

| linea                                                                    | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Target FVG                                                                         | target ASFO                                                                                                                         | target ASUFC                                                                                                                        | target ASUGI                                                                                                                        | target BURLO                                                                                                                        | target CRO                                                                                                                          | target ARCS                                            | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 11.2.2 Promozione dell'accreditamento o Laboratori dell'UNI EN ISO 15189 | 11.2.2.d | Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica, ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento | Attivazione di un percorso di risoluzione degli scostamenti dai requisiti e redazione del protocollo di convalida per i metodi analitici                                                                                                                                                                                             | Trasmissione alla DCS della documentazione tecnica entro il 31.12.2026             | Trasmissione alla DCS della documentazione e tecnica entro il 31.12.2026                                                            | Trasmissione alla DCS della documentazione e tecnica entro il 31.12.2026                                                            | Trasmissione alla DCS della documentazione e tecnica entro il 31.12.2026                                                            | Trasmissione alla DCS della documentazione e tecnica entro il 31.12.2026                                                            | Trasmissione alla DCS della documentazione e tecnica entro il 31.12.2026                                                            |                                                        |                                      |
| 11.2.2 Promozione dell'accreditamento o Laboratori dell'UNI EN ISO 15189 | 11.2.2.e | Realizzazione di due edizioni di formazione specialistica per i valutatori dell'accreditamento e operatori sanitari coinvolti nel processo                                                                                       | Garantita la partecipazione di:<br>- 60% degli operatori dei laboratori e delle strutture di supporto all'acquisto e gestione dei dispositivi IVDR<br>- 100% referenti per i laboratori della Direzione medica e della Direzione delle Professioni sanitarie<br>- 100% Risk Manager<br>- 100% Quality Manager e staff accreditamento | Garantire la partecipazione e dei destinatari della formazione entro il 30.06.2026 | Garantire la partecipazione dei destinatari della formazione entro il 30.06.2026                                                    | Garantire la partecipazione dei destinatari della formazione entro il 30.06.2026                                                    | Garantire la partecipazione dei destinatari della formazione entro il 30.06.2026                                                    | Garantire la partecipazione dei destinatari della formazione entro il 30.06.2026                                                    | Garantire la partecipazione dei destinatari della formazione entro il 30.06.2026                                                    |                                                        |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS                                      | 11.3.1.a | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Assistente sanitario                                                                                                                                                  | Approvazione graduatoria di merito                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Entro il 31.05.2026                                                                | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.05.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS                                      | 11.3.1.b | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Infermiere                                                                                                                                                            | Approvazione graduatoria di merito                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Entro il 31.05.2026                                                                | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.05.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS                                      | 11.3.1.c | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Fisioterapista                                                                                                                                                        | Approvazione graduatoria di merito                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Entro il 31.07.2026                                                                | rilascio fabbisogni e individuazione membri di                                                                                      | rilascio fabbisogni e individuazione membri di                                                                                      | rilascio fabbisogni e individuazione membri di                                                                                      | rilascio fabbisogni e individuazione membri di                                                                                      | rilascio fabbisogni e individuazione membri di                                                                                      | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.07.2026 |                                      |

| linea                               | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                 | Indicatore                         | Target FVG          | target ASFO                                                                                                                         | target ASUFC                                                                                                                        | target ASUGI                                                                                                                        | target BURLO                                                                                                                        | target CRO                                                                                                                          | target ARCS                                            | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                     |          |                                                                                                                           |                                    |                     | commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta                                                | commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta                                                | commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta                                                | commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta                                                | commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta                                                |                                                        |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.d | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico Audiometrista                                          | Approvazione graduatoria di merito | Entro il 31.07.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.07.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.e | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro | Approvazione graduatoria di merito | Entro il 31.07.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.07.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.f | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario di laboratorio biomedico                     | Approvazione graduatoria di merito | Entro il 31.07.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.07.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.g | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario di radiologia medica                         | Approvazione graduatoria di merito | Entro il 31.07.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non                             | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non                             | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non                             | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non                             | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non                             | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.07.2026 |                                      |

| linea                               | cod. ob. | Obiettivo                                                                                      | Indicatore                                                             | Target FVG          | target ASFO                                                                                                                         | target ASUFC                                                                                                                        | target ASUGI                                                                                                                        | target BURLO                                                                                                                        | target CRO                                                                                                                          | target ARCS                                            | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                     |          |                                                                                                |                                                                        |                     | oltre 20 gg dalla richiesta                                                                                                         | oltre 20 gg dalla richiesta                                                                                                         | oltre 20 gg dalla richiesta                                                                                                         | oltre 20 gg dalla richiesta                                                                                                         | oltre 20 gg dalla richiesta                                                                                                         |                                                        |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.h | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico Riabilitazione Psichiatrica | Approvazione graduatoria di merito                                     | Entro il 31.12.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.i | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Logopedista                         | Approvazione graduatoria di merito                                     | Entro il 31.12.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.j | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico Neurofisiopatologia         | Approvazione graduatoria di merito                                     | Entro il 31.12.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.1.k | Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Infermiere                          | Approvazione graduatoria di merito                                     | Entro il 31.12.2026 | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta | Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.2.a | Attivazione di campagne di informazione rivolte alla cittadinanza.                             | Campagne di informazione mirate a:<br>- far conoscere alla popolazione | Entro il 31.12.2026 |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     | Entro il 31.12.2026                                    |                                      |

| linea                               | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Target FVG          | target ASFO         | target ASUFC        | target ASUGI        | target BURLO        | target CRO          | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|-------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
|                                     |          | Tali campagne potranno essere veicolate su TV, radio, quotidiani, anche grazie alla produzione di strumenti multimediali (filmati, videoanimazioni, 3D, ecc.) dedicati a temi specifici relativi alla salute, alla prevenzione e alla digitalizzazione della medicina, con la possibilità di veicolare quanto prodotto anche sulle piattaforme di comunicazione sociale. | l'organizzazione del sistema salute regionale;<br>- promuovere i programmi di prevenzione e screening;<br>- sostenere la conoscenza delle Reti cliniche e delle loro finalità e obiettivi;<br>- promuovere i percorsi di salute dedicati alla cittadinanza;<br>- far conoscere l'evoluzione digitale della medicina compreso lo sviluppo dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale. |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.2.b | Attuazione del programma di comunicazione dedicato alla conoscenza e all'utilizzo del numero 116117                                                                                                                                                                                                                                                                      | Realizzazione e gestione della campagna di comunicazione e avvio delle attività di comunicazione finalizzate alla conoscenza e all'utilizzo del numero 116117                                                                                                                                                                                                                         | Entro il 15.04.2026 |                     |                     |                     |                     |                     | Entro il 15.04.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.2.c | Migliorare l'informazione sul sistema dell'Emergenza Territoriale consolidando nel cittadino le conoscenze sulla sua organizzazione e sulle modalità per attivarla trasmettendo anche le tecniche di base per una valutazione del livello di gravità dell'emergenza stessa                                                                                               | Realizzazione di strumenti e utilizzo di canali e campagne di comunicazione atte a informare la popolazione sul sistema e le strutture dell'Emergenza territoriale, sui servizi offerti, sulle corrette modalità di contatto e utilizzo dei numeri di emergenza. Queste azioni dovranno essere pianificate anche in coordinamento con il NUE 112.                                     | Entro il 31.12.2026 |                     |                     |                     |                     |                     | Entro il 31.12.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.2.d | Consolidamento del coordinamento tra gli uffici stampa e comunicazione di ARCS, delle aziende e degli Enti del SSR.                                                                                                                                                                                                                                                      | Redazione di una procedura condivisa che definisca e consolidi i processi e i flussi di comunicazione stabilendo obiettivi comuni con l'obiettivo della migliore informazione per il cittadino.                                                                                                                                                                                       | entro il 31.12.2026 | entro il 31.12.2026 | entro il 31.12.2026 | entro il 31.12.2026 | entro il 31.12.2026 | entro il 31.12.2026 | entro il 31.12.2026 |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS | 11.3.2.e | Avviare un progetto di comunicazione che contribuisca a trasmettere al cittadino una nuova cultura della salute,                                                                                                                                                                                                                                                         | Predisposizione di un piano di comunicazione con definizione delle linee guida e degli strumenti e canali di comunicazione necessari a                                                                                                                                                                                                                                                | entro il 31.05.2026 |                     |                     |                     |                     |                     | entro il 31.05.2026 |                                      |

| linea                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                         | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Target FVG                                                                         | target ASFO | target ASUFC | target ASUGI | target BURLO | target CRO | target ARCS                                                                        | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                        |          | partendo dalla conoscenza e consapevolezza del proprio progetto di salute personalizzato secondo le indicazioni OMS "one health". | raggiungere il risultato previsto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |             |              |              |              |            |                                                                                    |                                      |
| 11.3 Attività centralizzate di ARCS    | 11.3.2.f | Attivazione di campagne di informazione rivolte alla cittadinanza per la Prevenzione per la salute umana                          | Aggiornamento Piano della comunicazione regionale con interventi mirati alla Prevenzione per la salute umana, con realizzazione di campagne di informazione nell'anno 2026 almeno per:-<br>Vaccinazione HPV-<br>Screening HCV-<br>Vaccinazione anti Herpes Zoster-<br>Vaccinazione antipneumococcica-<br>Campagna vaccinale antinfluenzale 2026 2027-<br>Campagna prevenzione bronchiolite RSV-<br>Campagne di prevenzione e cultura della salute (Piano Adattamento Cambiamento Climatico, Piano Radon)-<br>Campagna ondate di calore | 8 campagne informative realizzate                                                  |             |              |              |              |            | 8 campagne informative realizzate                                                  |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.a | Definisce la modalità di intervento per aumentare la produttività del CEUR                                                        | Individuazione delle modalità di intervento di potenziamento e preventiva sua condivisione con la DCS ai fini della sua attuazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | entro il 31.12.2026                                                                |             |              |              |              |            | entro il 31.12.2026                                                                |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.b | Il CEUR definisce un calendario di sedute idoneo al numero di studi da valutare, prevedendo almeno due sedute mensili             | Rispetto dei tempi di approvazione degli studi clinici, ove previsti, e incentivazione della ricerca velocizzandone l'iter autorizzativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | evidenza del rispetto dei tempi di approvazione prevedendo almeno 2 sedute mensili |             |              |              |              |            | evidenza del rispetto dei tempi di approvazione prevedendo almeno 2 sedute mensili |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.c | Definire una contabilizzazione a bilancio delle risorse del CEUR                                                                  | Invio entro la prima settimana di maggio 2026 di una relazione sull'attività svolta dal CEUR nell'anno precedente con evidenza delle entrate e delle uscite derivanti dall'attività del CEUR, con separata evidenza del valore                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | entro 8.5.2026                                                                     |             |              |              |              |            | entro 8.5.2026                                                                     |                                      |

| linea                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Indicatore                                                                                                                                                  | Target FVG      | target ASFO     | target ASUFC    | target ASUGI    | target BURLO    | target CRO      | target ARCS                  | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|--------------------------------------|
|                                        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | economico a favore degli Enti del SSR e della Regione degli studi profit sia con esito positivo che negativo                                                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                              |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.d | Prosegue la verifica dello stato di attivazione degli studi clinici presso le AA.SS. e IRCCS Regionali e il monitoraggio del loro stato di avanzamento a livello annuale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ARCS invia entro il 30 settembre un report alla DCS sugli studi attivi e in attivazione nelle AA.SS. e IRCCS regionali dal 30 ottobre dell'anno precedente. | entro 30.9.2026 |                 |                 |                 |                 |                 | report a DCS entro 30.9.2026 |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.e | Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operative, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale. | Individuazione dei referenti degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione negli Enti del SSR ed invio alla DCS ed ARCS da parte degli Enti del SSR      | entro 15.1.2026 | entro 15.1.2026 | entro 15.1.2026 | entro 15.1.2026 | entro 15.1.2026 | entro 15.1.2026 | entro 15.1.2026              |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.e | Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Convocazione primo incontro del gruppo di lavoro                                                                                                            | primo incontro  | partecipazione  | partecipazione  | partecipazione  | partecipazione  | partecipazione  | partecipazione               | primo incontro entro 28.2.2026       |

| linea                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Indicatore                                                                                                                                               | Target FVG<br>entro<br>28.2.2026              | target ASFO                                                       | target ASUFC                                                      | target ASUGI                                                      | target BURLO                                                      | target CRO                                                        | target ARCS                                   | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                        |          | studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operative, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale. |                                                                                                                                                          |                                               |                                                                   |                                                                   |                                                                   |                                                                   |                                                                   |                                               |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.e | Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operative, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Revisione delle procedure operative 2025 con il contributo di tutti gli Enti del SSR con evidenza delle tempistiche target di ciascuna fase del processo | revisione procedure operative entro 30.6.2026 | collaborazione con ARCS nella revisione delle procedure operative | collaborazione con ARCS nella revisione delle procedure operative | collaborazione con ARCS nella revisione delle procedure operative | collaborazione con ARCS nella revisione delle procedure operative | collaborazione con ARCS nella revisione delle procedure operative | revisione procedure operative entro 30.6.2026 |                                      |

| linea                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Target FVG                                | target ASFO                           | target ASUFC                          | target ASUGI                          | target BURLO                          | target CRO                            | target ARCS                               | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                        |          | per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |                                           |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.e | Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operative, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e | vengono effettuati incontri mensili con i referenti degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione degli Enti del SSR. Lo scopo è quello di risolvere eventuali criticità in essere, valutare gli studi e gli aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale | incontri mensili a partire dal 2 semestre | partecipazione al 100% degli incontri | partecipazione al 100% degli incontri | partecipazione al 100% degli incontri | partecipazione al 100% degli incontri | partecipazione al 100% degli incontri | incontri mensili a partire dal 2 semestre |                                      |

| linea                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Indicatore                                                                             | Target FVG          | target ASFO         | target ASUFC        | target ASUGI        | target BURLO        | target CRO          | target ARCS         | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
|                                        |          | per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.1.e | Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operative, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale. | Applicazione della procedura operativa revisionata da parte di tutti gli Enti del SSR. | entro<br>31.12.2026 | entro<br>31.12.2026 | entro<br>31.12.2026 | entro<br>31.12.2026 | entro<br>31.12.2026 | entro<br>31.12.2026 | entro<br>31.12.2026 |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.2.a | Scuole che promuovono salute<br><br>istituti scolastici del territorio aderiscono alla rete di SPS. Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Scuole che aderiscono alla rete                                                        | >20%                | >20%                | >20%                | >20%                |                     |                     |                     |                                      |

| linea                                         | cod. ob.        | Obiettivo                                                                                                                                                                                        | Indicatore                                                                                                                                                    | Target FVG                                                                                                                             | target ASFO                                                                                             | target ASUFC                                                                                            | target ASUGI                                                                                            | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS                                                                               |
|-----------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               |                 | il codice meccanografico della relativa Scuola                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                        |                                                                                                         |                                                                                                         |                                                                                                         |              |            |             |                                                                                                                    |
| <b>11.5 Attività di ricerca e innovazione</b> | <b>11.5.2.b</b> | <b><i>Scuole che promuovono salute</i></b><br><br><b><i>almeno il 60% delle scuole aderenti alla rete realizzano un intervento presente nel documento regionale di pratiche raccomandate</i></b> | <b><i>Scuole che partecipano alle progettualità del documento regionale</i></b>                                                                               | <b>&gt;50%</b>                                                                                                                         | <b>&gt;50%</b>                                                                                          | <b>&gt;50%</b>                                                                                          | <b>&gt;50%</b>                                                                                          |              |            |             | <b><i>ASUFC: Non c'è coerenza tra target ed indicatore. Si propone di unificare con l'obiettivo precedente</i></b> |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione        | 11.5.2.c        | Scuole che promuovono salute<br><br>diffondere le conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell' "Approccio globale alla salute"                | Realizzare iniziative di comunicazione e diffusione dei risultati.<br>Incontrare dirigenti scolastici del territorio                                          | 1 prodotto sull'approccio e 1 sui risultati raggiunti almeno 2 incontri con docenti in ogni azienda                                    | 1 prodotto sull'approccio e 1 sui risultati raggiunti almeno 2 incontri con docenti in ogni azienda     | 1 prodotto sull'approccio e 1 sui risultati raggiunti almeno 2 incontri con docenti in ogni azienda     | 1 prodotto sull'approccio e 1 sui risultati raggiunti almeno 2 incontri con docenti in ogni azienda     |              |            |             |                                                                                                                    |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione        | 11.5.2.d        | Scuole che promuovono salute<br><br>diffondere le conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell' "Approccio globale alla salute"                | Realizzare un percorso formativo a livello regionale rivolto a docenti e operatori sanitari.                                                                  | Almeno 1                                                                                                                               | partecipazione alla realizzazione del percorso formativo regionale                                      | partecipazione alla realizzazione del percorso formativo regionale                                      | partecipazione alla realizzazione del percorso formativo regionale                                      |              |            |             |                                                                                                                    |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione        | 11.5.2.e        | Comunità attive<br><br>Attivare gruppi di cammino e pubblicizzarli anche sul sito regionale                                                                                                      | Gruppi attivati                                                                                                                                               | Almeno 1 per azienda                                                                                                                   | >=1                                                                                                     | >=1                                                                                                     | >=1                                                                                                     |              |            |             |                                                                                                                    |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione        | 11.5.2.f        | Comunità attive<br><br>Realizzare corsi di walking leader                                                                                                                                        | Corsi realizzati                                                                                                                                              | Almeno 1 per azienda                                                                                                                   | >=1                                                                                                     | >=1                                                                                                     | >=1                                                                                                     |              |            |             |                                                                                                                    |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione        | 11.5.2.g        | Comunità attive<br><br>Partecipare alla redazione del toolkit per i comuni per promuovere il movimento, pubblicizzarlo e diffonderlo nel territorio.                                             | Partecipazione alle riunioni per la redazione del toolkit. Organizzare degli incontri con le amministrazioni comunali aderenti alla rete di FVG in movimento. | Presenza agli incontri<br>Almeno 1 incontro con le amministrazioni comunali (indicare numero amministrazioni presenti) in ogni azienda | >=1 incontro con le amministrazioni comunali (indicare numero amministrazioni presenti) in ogni azienda | >=1 incontro con le amministrazioni comunali (indicare numero amministrazioni presenti) in ogni azienda | >=1 incontro con le amministrazioni comunali (indicare numero amministrazioni presenti) in ogni azienda |              |            |             |                                                                                                                    |

| linea                                  | cod. ob. | Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicatore                    | Target FVG                                                      | target ASFO                                                     | target ASUFC                                                    | target ASUGI                                                    | target BURLO | target CRO | target ARCS | Note degli Enti sintetizzate da ARCS |
|----------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------------|
|                                        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               | oni presenti)<br>in ogni<br>azienda                             |                                                                 |                                                                 |                                                                 |              |            |             |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.2.h | Comunità attive<br>Attivare un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)(N. totale ASL) *100 | n° programmi di AFA attivi    | Almeno 1 programma per distretto attivo                         | >=1 per distretto                                               | >=1 per distretto                                               | >=1 per distretto                                               |              |            |             |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.2.i | Comunità attive<br>Effettuare la mappatura e certificazione delle palestre della salute e enti che propongono percorsi di attività fisica adattata AFA e esercizio fisico strutturato EFS e loro pubblicità nel sito regionale (Dgr 822/25)                                           | Invio report                  | Ogni sei mesi                                                   | 2 report semestrali                                             | 2 report semestrali                                             | 2 report semestrali                                             |              |            |             |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.2.j | Comunità attive<br>Realizzare almeno un percorso formativo rivolto ai laureati in scienze motorie che operano nelle palestre della salute (Dgr 822/25)                                                                                                                                | Corsi realizzati              | Almeno 2                                                        |                                                                 | >= 2                                                            |                                                                 |              |            |             |                                      |
| 11.5 Attività di ricerca e innovazione | 11.5.2.k | Comunità attive<br>Informare i MMG sulle modalità di prescrizione dell'esercizio fisico/attività fisica adattata e invio alle palestre della salute                                                                                                                                   | Riunioni distrettuali con MMG | Numero di incontri distrettuali con MMG<br>Numero MMG raggiunti | Numero di incontri distrettuali con MMG<br>Numero MMG raggiunti | Numero di incontri distrettuali con MMG<br>Numero MMG raggiunti | Numero di incontri distrettuali con MMG<br>Numero MMG raggiunti |              |            |             |                                      |

## **7. MODIFICHE AD OBIETTIVI PREVISTI NELLE LINEE PER LA GESTIONE 2026**

Al testo vigente delle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026 (LINEE PER LA GESTIONE 2026) nel testo approvato con la d.g.r. n. 1507 del 31 ottobre 2025, oltre alle modifiche e integrazioni richieste dagli Enti del SSR valutate accoglibili ed esposte nell'Allegato 5 (*"Modifica e integrazione di obiettivi assegnati dalla programmazione regionale su proposta degli Enti del Servizio sanitario regionale - anno 2026"*), sono apportate le modifiche indicate ai seguenti sottopunti.

### **7.1 MODIFICA DI OBIETTIVI ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO B.2.1 "MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI"**

Preso atto della richiesta di chiarimenti pervenuti dagli Enti del SSR in merito all'individuazione delle prestazioni specialistiche oggetto dell'attività in ragione delle modificazioni del sistema di monitoraggio attivato da Agenas ai sensi dell'articolo 1 del d.l. n. 73/2024:

- l'indicatore dell'obiettivo codice B.2.1.d viene sostituito dal seguente: "incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità B garantite entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (4° trimestre 2026)";
- l'indicatore dell'obiettivo codice B.2.1.e viene sostituito dal seguente: "incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità D garantite entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (4° trimestre 2026)";
- l'indicatore dell'obiettivo codice B.2.1.f viene sostituito dal seguente: "incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità P garantite entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (4° trimestre 2026)".

Si precisa altresì, con riferimento ai suddetti indicatori come sopra modificati che le prestazioni specialistiche oggetto di valutazione sono quelle ascrivibili agli esami di TC, RM, diagnostica radiologica tradizionale e mammografia ricomprese nel sistema di monitoraggio *ex ante* dei tempi di attesa utilizzato dalla Piattaforma Nazionale per le Liste di Attesa (PNLA) di Agenas e già pubblicato su Qlik – Tempi di attesa Agenas – Storico Invii 2025, di cui per pronta evidenza si riporta un elenco:

- 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO;
- 87.03.2 TC MASSICCIO FACCIALE;
- 87.11.3 ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE;
- 87.22 RX DELLA COLONNA CERVICALE;
- 87.23 RX DELLA COLONNA DORSALE;
- 87.24 RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE;
- 87.24.6 RX STANDARD SACROCOCCIGEA;
- 87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE;
- 87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE;
- 87.41 TC DEL TORACE;
- 87.44.1 RX DEL TORACE;
- 88.01.1 TC DELL'ADDOME SUPERIORE;

- 88.01.3 TC DELL'ADDOME INFERIORE;
- 88.01.5 TC DELL'ADDOME COMPLETO;
- 88.21.2 RX DELLA SPALLA;
- 88.22.1 RX DEL GOMITO;
- 88.22.2 RX DELL'AVAMBRACCIO;
- 88.23.1 RX DEL POLSO;
- 88.23.2 RX DELLA MANO;
- 88.27.1 RX DEL FEMORE;
- 88.27.2 RX DEL GINOCCHIO;
- 88.27.3 RX DELLA GAMBA;
- 88.28.1 RX DELLA CAVIGLIA;
- 88.28.2 RX DEL PIEDE [CALCAGNO];
- 88.38.5 TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE;
- 88.38.A TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE;
- 88.38.B TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO;
- 88.38.C TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE;
- 88.38.G TC DELLA SPALLA;
- 88.38.H TC DEL BRACCIO;
- 88.38.J TC DEL GOMITO;
- 88.38.K TC DELL'AVAMBRACCIO;
- 88.38.L TC DEL POLSO;
- 88.38.M TC DELLA MANO;
- 88.38.N TC DI SPALLA E BRACCIO;
- 88.38.P TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO;
- 88.38.Q TC DI POLSO E MANO;
- 88.39.2 TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE;
- 88.39.3 TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE];
- 88.39.4 TC DEL GINOCCHIO;
- 88.39.5 TC DELLA GAMBA;
- 88.39.6 TC DELLA CAVIGLIA;
- 88.39.7 TC DEL PIEDE;
- 88.39.8 TC DI GINOCCHIO E GAMBA;
- 88.39.9 TC DI CAVIGLIA E PIEDE;
- 88.91.1 RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE;
- 88.91.6 RM DEL COLLO;
- 88.93.2 RM DEL RACHIDE CERVICALE;
- 88.93.3 RM DEL RACHIDE DORSALE;
- 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE;
- 88.93.5 RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO;
- 88.93.6 RM DELLA COLONNA IN TOTO;
- 88.94.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA.RM di spalla e braccio [spalla, braccio].RM di gomito e avambraccio [gomito];
- 88.94.4 RM DELLA SPALLA;

- 88.94.5 RM DEL BRACCIO;
- 88.94.6 RM DEL GOMITO;
- 88.94.7 RM DELL'AVAMBRACCIO;
- 88.94.8 RM DEL POLSO;
- 88.94.9 RM DELLA MANO;
- 88.94.A RM DEL BACINO;
- 88.94.B RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE;
- 88.94.C RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE);
- 88.94.D RM DEL GINOCCHIO;
- 88.94.E RM DELLA GAMBA;
- 88.94.F RM DELLA CAVIGLIA;
- 88.94.G RM DEL PIEDE;
- 88.95.1 RM DELL'ADDOME SUPERIORE;
- 88.95.4 RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO.

Si precisa inoltre che l'indicatore è calcolato secondo la metodologia utilizzata per il calcolo dei tempi di attesa nel monitoraggio ex ante della PLNA di Agenas, descritta e disponibile in Qlik, e misura la percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in priorità (B o D o P) per le quali il tempo di attesa, calcolato come intervallo tra la data di contatto dell'utente con il sistema di prenotazione e la data della prima disponibilità proposta dal sistema di prenotazione, risulta entro il tempo massimo previsto per la relativa classe di priorità.

Si chiarisce, infine, che con la formulazione "percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità (B o D o P) e garantite entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità" si intende che l'indicatore misura la percentuale di prestazioni prescritte con priorità (B o D o P) per le quali, al momento della prenotazione, è garantito il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la classe di priorità indicata nella prescrizione.

## **7.2 MODIFICA E INTEGRAZIONE DI OBIETTIVI ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO C.2 "RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE ONCOLOGICHE"**

Con riferimento alla Linea di attività di cui al punto C.2 "Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche", è inserito un nuovo obiettivo, riferito esclusivamente ad ARCS, con codice C.2.a dal titolo "Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza e degli esiti dell'attività sanitaria in base alla d.g.r. n. 117/2025 e al Nuovo Sistema di Garanzia per mezzo di attività di audit svolta presso gli enti del SSR: ASFO, ASUFC, ASUGI, IRCCS BURLO e IRCCS CRO", con indicatore "Pianificazione e realizzazione presso ogni Ente del S.S.R. di uno più interventi di audit finalizzati all'appropriata attuazione della d.g.r. n. 117/2025 o al miglioramento dell'appropriatezza dell'attività sanitaria erogata, anche con riferimento alle attività oggetto di monitoraggio nel Nuovo Sistema di Garanzia per gli indicatori: H03C-Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella e H04Z-Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010- 2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario", e con target "Perfezionamento dell'attività di audit e trasmissione della Relazione di audit alla DCS entro il 30 novembre 2026".

### **7.3 MODIFICA ALL'OBIETTIVO C.3.F "COMPLETAMENTO DELLA PROGETTAZIONE DEI PDTA REGIONALI DEI PAZIENTI AFFETTI DA EPATOCARCINOMA, DA TUMORI DEL PANCREAS E VIE BILIARI, DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE, DELL'ESOFAGO E GIUNZIONE ESOFAGOGASTRICA, DEL POLMONE"**

Con riferimento all'obiettivo codice "C.3.f" e tenuto conto di quanto evidenziato e richiesto da ARCS nella sua nota prot. n. 10594 dd. 20.03.2026:

- relativamente alla gestione del PDTA del paziente affetto da EPATOCARCINOMA, il testo dell'indicatore: "Proposta alla DCS del PDTA del Paziente affetto da EPATOCARCINOMA" è sostituito dal seguente: "Formalizzazione di un gruppo di lavoro per la stesura di un PDTA del paziente affetto da EPATOCARCINOMA con evidenza di avvio degli incontri/dei lavori entro il 30/09/2026 (con coinvolgimento della rete epatologica)", e con sostituzione, nella stessa riga, nelle colonne *Target* e *Target aziende* delle parole: "Entro il 31.12.2026" con le parole: "Entro il 30/09/2026";
- relativamente alla gestione del PDTA del paziente affetto da tumore POLMONARE, il testo dell'indicatore: "Proposta alla DCS delle Linee guida e indirizzi per i PDTA aziendali per il Paziente affetto da tumore POLMONARE" è sostituito dal seguente: "Formalizzazione di un gruppo di lavoro per la stesura di un PDTA del paziente affetto da tumore POLMONARE con evidenza di avvio degli incontri/dei lavori entro il 30/09/2026", e con sostituzione, nella stessa riga, nelle colonne *Target* e *Target aziende* delle parole: "Entro il 31.08.2026" con le parole: "Entro il 30/09/2026".

### **7.4 MODIFICHE AGLI OBIETTIVI 3.6.A E 3.6.B "PROCEDURE DI ACQUISIZIONE CENTRALIZZATA DI NUOVI FARMACI"**

Con riferimento agli obiettivi codice "3.6.a" e "3.6.b", alla colonna "Indicatore" della tabella, laddove ricorrano le parole "esecuzione" e "indizione", le stesse sono sostituite dalla parola "aggiudicazione".

### **7.5 MODIFICHE AD OBIETTIVI DELLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 3.6.1 "ASSISTENZA INTEGRATIVA"**

Con riferimento all'obiettivo codice "3.6.1.b", nella tabella, per mero errore materiale il testo "Le Aziende implementano l'utilizzo del PSM2-AFIR per la registrazione delle erogazioni delle erogazioni dei dispositivi di assistenza integrativa per un miglior monitoraggio e governo" è sostituito dal seguente: "Le Aziende implementano l'utilizzo del PSM2-AFIR per la registrazione delle erogazioni dei dispositivi di assistenza integrativa per un miglior monitoraggio e governo".

Il paragrafo che segue immediatamente la tabella di cui sopra, e che precede la tabella dedicata all'obiettivo codice "3.6.1.c" è integralmente sostituito con il seguente testo "Nel 2025 è stato avviato un tavolo di lavoro multidisciplinare e interaziendale per la definizione dei criteri per l'utilizzo appropriato delle medicazioni per lesioni cutanee complicate. Il documento sarà formalizzato per l'omogenea applicazione a livello regionale e nel 2026 sarà attivato un evento formativo regionale per la diffusione dei contenuti. A seguire gli Enti avvieranno dei percorsi formativi interni per favorire l'appropriatezza d'uso delle medicazioni, migliorare le ricadute dell'assistenza e l'efficienza del sistema."

## **7.6 MODIFICA ALL'OBIETTIVO 3.7.A "FLUSSI INFORMATIVI DEI DISPOSITIVI MEDICI"**

Con riferimento all'obiettivo codice "3.7.a", alla colonna "Risultato atteso" della tabella il testo del punto 2 viene sostituito integralmente dal seguente "2. Gli Enti contabilizzano correttamente i costi dei dispositivi nelle voci CE BA0220, BA0230 e BA0240 di cui al Decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 sui modelli di rilevazione economica, secondo le indicazioni operative fornite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute con nota prot. n. 0007435-17/03/2020-DGPROGS-MDS-P,"Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557".

*Modalità di valutazione:* gli Enti contabilizzano correttamente i costi dei dispositivi nelle voci CE BA0220, BA0230 e BA0240

ARCS invia alle Aziende un report mensile dedicato per la verifica della corretta contabilizzazione dei DM nei CE nelle rispettive voci di CE BA0220, BA0230 e CE BA0240. sì/no".

## **7.7 MODIFICHE ALL'OBIETTIVO 3.8.B "GLI ENTI FAVORISCONO LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI IN TEMA DI DISPOSITIVO VIGILANZA"**

Con riferimento all'obiettivo codice 3.8.b, le parole "due ulteriori (rispetto al 2025) operatori sanitari" e "hanno superato" sono sostituite, rispettivamente, dalle seguenti parole: "un operatore sanitario" e "ha superato".

## **7.8 MODIFICHE ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 6.1 "MODELLO DI GOVERNANCE PER LA GESTIONE ED INNOVAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI DEL SSR"-Sottolinea di attività "Cruscotto regionale di monitoraggio dei sistemi informativi"**

Tenuto conto di quanto rappresentato da ARCS con nota aziendale prot. n. 0023539 dd. 30.06.2026, al testo del paragrafo della sottolineata di attività "CRUSCOTTO REGIONALE DI MONITORAGGIO DEI SISTEMI INFORMATIVI" *sub* linea di attività di cui al punto 6.1, sono apportate le seguenti modifiche:

- le parole "sarà reso pienamente operativo entro il 30 giugno 2026 e " sono soppresse;
- alla fine del paragrafo, dopo le parole "in una logica di trasparenza e miglioramento continuo." sono aggiunte le seguenti:  
"entro il 30.09.2026 ARCS, d'intesa con la DCS, verificherà la piena rispondenza alle specifiche tecnico-funzionali definite dalle LINEE 2026 dello strumento al momento proposto da INSIEL che ne dovrà preliminarmente garantire una formula di utilizzo totalmente dedicata per gli Enti del SSR e per la DCS. Entro il 31.12.2026 il cruscotto dovrà essere portato a regime con l'attivazione di tutti i ruoli e il monitoraggio dell'intero insieme dei dati consolidati degli Enti del SSR e di Insiel."

## **7.9 MODIFICHE ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 8.1.1 "SENSIBILIZZARE SULLA CARENZA DI PERSONALE INFERMIERISTICO/SANITARIO"**

Con riferimento all'obiettivo codice "8.1.1.b", nella tabella, oltre a espungere la ripetizione della parola "infermieristico" nella colonna "Target", il termine "30/09/2026" presente nella colonna

"Ruolo ARCS" viene sostituito con il nuovo termine "30/11/2026" e il termine "31/10/2026" presente nella colonna "Ruolo DCS" viene sostituito con il nuovo termine "31/12/2026".

#### **7.10 MODIFICHE ALLA LINEA DI ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 8.1.3 "RAFFORZARE LA VISIBILITÀ E L'ATTRATTIVITÀ DEI CORSI DI LAUREA IN INFERMIERISTICA E DELLA FORMAZIONE SANITARIA SPECIALISTICA"**

Con riferimento all'obiettivo codice "8.1.3.a", alla colonna "Target" della tabella le parole "marzo/aprile 2026" sono sostituite dalle parole "ottobre 2026"; con riferimento all'obiettivo codice "8.1.3.b", alla colonna "Target" della tabella le parole "marzo/aprile 2026" sono sostituite dalle parole "luglio 2026"; con riferimento all'obiettivo codice 8.1.3.d.2, alla colonna "Indicatore", il testo è sostituito integralmente dal seguente: "Assicurare agli specializzandi (medici e non medici) e ai tirocinanti delle professioni sanitarie in formazione presso le proprie strutture, ove si svolge la formazione specialistica, nonché ai neo assunti in fase di inserimento nella struttura di assegnazione, un adeguato livello qualitativo e quantitativo dell'attività di tutoraggio" e alla colonna "Target aziende", per ogni azienda, il simbolo ">" è sostituito dal simbolo "≥".

IL VICEPRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE