

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2026 – ALLEGATO 5

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

ANNO 2026

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Nel presente documento vengono riportati gli obiettivi assegnati agli Enti dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 1507 del 31 ottobre 2025 di approvazione delle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026 (documento di seguito, per brevità, indicato anche come LINEE 2026) per Enti del S.S.R. abbiano fatto pervenire proposte di modifica relativamente alla loro descrizione, ai contenuti degli indicatori di risultato o dei target da conseguirsi. Vengono, altresì, esposte anche alcune progettualità presenti nei Piani attuativi aziendali che non sono presenti nella programmazione regionale già definita con le LINEE 2026, ma che gli Enti chiedono vengano recepite nella programmazione regionale.

Il prospetto di seguito esposto riporta, quindi, gli obiettivi degli Enti del S.S.R. declinati dalle LINEE 2026 per i quali sono pervenute proposte alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (di seguito indicata anche come DCS) di modifica, integrazione, stralcio o addizione all'interno della programmazione regionale, con esposizione sintetica, in apposita colonna denominata "Note e variazioni proposte dagli Enti" dei contenuti della richiesta, accompagnati dall'eventuale parere reso da ARCS in merito. Nell'ultima colonna del prospetto denominata "Valutazione della proposta" sono indicate le valutazioni della DCS rese sulle proposte degli Enti e la conseguente determinazione regionale finale assunta in merito al loro accoglimento o non accoglimento; le proposte accolte sono evidenziate in grassetto e redatte in corsivo. Le eventuali osservazioni o richieste su obiettivi, loro contenuti, indicatori e target - così come ogni altra proposta integrativa fatta pervenire dagli Enti in sede di approvazione della programmazione aziendale - qualora non recepiti con specifica approvazione modificativa o integrativa espressa in questa sede di consolidamento preventivo rivestono solo rilevanza aziendale interna quali strumenti gestionali del Direttore generale, eventualmente costituendo elemento informativo aggiuntivo ai fini della valutazione del Direttore generale, fermi rimanendo ai fini generali in ogni caso gli obiettivi, i loro contenuti, indicatori e target che siano stati posti espressamente dai documenti programmatori regionali approvati.

Da ultimo, dopo l'esposizione del prospetto con l'elenco delle richieste degli Enti di modifica o integrazione di obiettivi accompagnate dalla valutazione espressa regionale sulle stesse, viene esposto un breve prospetto riportante una sintesi delle indicazioni trasmesse dal Ministero della salute con la sua circolare n. 0000450-12/01/2026-DGPROGS-MDS-P in merito alle nuove specifiche tecniche di calcolo da utilizzarsi per la corretta valorizzazione degli indicatori contenuti nel Nuovo Sistema di Garanzia nazionale. Essendo parte di tali indicatori utilizzati all'interno della

programmazione adottata con le LINEE 2026, si è ritenuto opportuno richiamare l'attenzione degli Enti sui cambiamenti tecnici ministeriali intervenuti e applicabili senz'altro già da questa gestione 2026 e sulle conseguenti modifiche di risultato derivanti dai nuovi schemi di calcolo.

RICHIESTE DI INTEGRAZIONE, MODIFICA O STRALCIO DI OBIETTIVI, LORO INDICATORI O TARGET DEGLI ENTI DEL S.S.R.

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
A.2 Gestione del sovraffollamento o del pronto soccorso	A.2.b.1	See and treat medico-infermieristico in PS	Adozione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica	Applicazione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica entro il 31.01.2026	Applicazione di almeno due percorsi per ogni azienda applicati in tutti i PS con presa in carico anticipata infermieristica entro il 31.01.2026	ASUFC: Si richiede di posticipare la scadenza al 31.03.2026 in attesa delle indicazioni regionali previste dalla DGR n. 2052/2024	In parziale accoglimento di quanto esposto dall'Ente, si posticipa il termine per l'applicazione dei percorsi al 28.02.2026, applicandosi il termine più favorevole per tutti gli Enti
B.1 Governo della domanda e appropriatezza	B.1.b	Utilizzo RAO	% utilizzo "Altro"	a decorrere dal 01.05.2026 Altro <= 20%	da 01.05.2026 Altro <= 20%	ASFO: richiesta proposta di modifica. A partire dal 1.7.2026	In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, si posticipa la data di decorrenza al 01.07.2026, applicandosi il termine più favorevole per tutti gli Enti
B.1 Governo della domanda e appropriatezza	B.1.b	Utilizzo RAO	% Valutazione concordanza	a decorrere dal 01.05.2026 Valutazione concordanza >= 90%	da 01.05.2026 Valutazione concordanza >= 90%	ASFO: richiesta proposta di modifica. A partire dal 1.7.2026	In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, si posticipa la data di decorrenza al 01.07.2026 precisando che la valutazione riguarda solo le prestazioni richieste con RAO "Altro 10%", applicandosi il termine più favorevole per tutti gli Enti
						ASUFC: Si propone di limitare l'analisi alla visita gastroenterologica e alla visita ortopedica	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare sull'argomento quanto già previsto dalla dgr n. 1507/2025
B.2.1 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di	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%	ASUFC: Si chiede di rivedere il target.	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare quanto già previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
diagnostica per immagini							
B.2.2 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato	B.2.2.a	Riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgia non oncologica oggetto di monitoraggio ministeriale	Individuazione dei fattori all'origine dei ritardi per ciascuna prestazione e ciascuna struttura erogativa	Documento di analisi trasmesso a DCS	documento trasmesso a DCS entro il 31.1.2026	ASFO: Considerato il trasferimento e avvio del nuovo Blocco Operatorio nel nuovo Ospedale, si richiede lo slittamento della scadenza al 31.3.2026	Valutato quanto esposto dagli Enti, si posticipa il termine per la trasmissione del documento al 30.04.2026. Con solo riferimento all'IRCCS CRO l'obiettivo è stralciato, considerata l'ambito di specializzazione sanitaria dell'Ente.
						ASUFC: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale	
						ASUGI: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale	
B.2.2 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato	B.2.2.b	Riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgia non oncologica oggetto di monitoraggio ministeriale	Definizione e applicazione di un piano di recupero immediato per ciascun intervento e ciascuna struttura erogativa (2° semestre)	Piano di recupero definito e trasmesso alla DCS entro il 31.3.2026	entro il 31.3.2026	ASFO: Considerato il trasferimento e avvio del nuovo Blocco Operatorio nel nuovo Ospedale, si richiede lo slittamento della scadenza al 30.6.2026	In accoglimento di quanto proposto dagli Enti, si posticipa il termine per la trasmissione del documento al 30.06.2026. Con solo riferimento all'IRCCS CRO l'obiettivo è stralciato, considerata l'ambito di specializzazione sanitaria dell'Ente.
						DCS: si accoglie. Inoltre obiettivo da togliere a CRO	
						ASUFC: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale	

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						ASUGI: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale	
B.2.2 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato	B.2.2.c	Riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgia non oncologica oggetto di monitoraggio ministeriale	Definizione degli interventi con cui ridurre/eliminare i fattori individuati nel medio termine per ciascuna prestazione e ciascuna struttura erogativa	Piano di interventi trasmesso alla DCS entro il 30.6.2026	entro il 30.6.2026	ASFO: Considerato il trasferimento e avvio del nuovo Blocco Operatorio nel nuovo Ospedale, si richiede lo slittamento della scadenza al 30.9.2026	In accoglimento di quanto proposto dagli Enti, si posticipa il termine per la trasmissione del documento al 30.09.2026. Con solo riferimento all'IRCCS CRO l'obiettivo è stralciato, considerata l'ambito di specializzazione sanitaria dell'Ente.
						ASUFC: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale	
						DCS: Si Accoglie. Inoltre, obiettivo da togliere a CRO	
						ASUGI: Si chiede la revisione della tempistica complessiva, anche in relazione ai lavori del tavolo regionale	
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	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%	ASUFC: Target non coerente con l'indicatore. Si chiede di ridefinire il target in "Almeno un intervento di miglioramento"	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
		per gli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute" e di attivazione di piani di miglioramento				ASUGI: Target non coerente con l'indicatore. Definire target aziendale. Si propone "Almeno un intervento di miglioramento".	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.4.a	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	Presentazione di un progetto aziendale per la vaccinazione supplementare per MPR nei soggetti appartenenti alle coorti 1975-2000	> = 10%	> = 10%	ASFO: Target non coerente con indicatore ASUFC: Target non coerente con l'indicatore	In accoglimento di quanto esposto dall'Ente, l'indicatore è modificato con il seguente: "Presentazione di un progetto aziendale per la vaccinazione supplementare di almeno il 10% dei soggetti oggetto dell'intervento per MPR nei soggetti appartenenti alle coorti 1975-2000". Inoltre, dall'obiettivo sono eliminate le parole "di migranti"
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	ASUFC: Target non coerente con indicatore	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
1.4 Miglioramento della	1.4.f	Aumentare la copertura dell'immunizzazione	Numero soggetti immunizzati durante la stagione epidemica	> 75%	> 75%	ASFO: Chiarire l'impatto sull'attività 2026 per la coorte individuata e la	In accoglimento di quanto esposto, l'indicatore è modificato nel seguente:

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
<i>sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive</i>		<i>e anticorpo monoclonale anti RSV durante la stagione epidemica</i>	<i>(nati da agosto 2024 a marzo 2025)</i>			<i>coerenza con le indicazioni della DGR n. 345/2025</i>	<i>“Numero soggetti immunizzati durante la stagione epidemica (nati da agosto 2025 a marzo 2026)”</i>
1.6 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.6.I	Filiera dei molluschi bivalvi Esecuzione delle attività di monitoraggio per il mantenimento delle zone classificate per la produzione e raccolta dei molluschi	% dei controlli effettuati su numero di controlli programmati (fonte report VETINFO / IZSVe)	100%	100%	ASUFC: Chiarire l'impatto sull'attività 2026 per la coorte individuata e la coerenza con le indicazioni della DGR n. 345/2025	In accoglimento della proposta dell'Ente, l'indicatore è modificato nel modo che segue: “% dei controlli effettuati su numero di controlli eseguibili su zone classificate e aperte (fonte dati VETINFO/izsvE)”
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%	ASFO: Richiesta proposta di modifica. Miglioramento rispetto anno precedente	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
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%	ASFO: Richiesta proposta di modifica. Si chiede che la % venga calcolata solo per le nuove prese in carico	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
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		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	Valutata la proposta dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						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	
1.9 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.9.c	Percorso postnatale a sostegno della genitorialità. Le Aziende potenziano l'offerta di corsi post-natali a sostegno delle competenze genitoriali	Numero di coppie che hanno partecipato a corsi post-natali / n° nati	>=50%	>=50%	SFO: Si richiede di esplicitare il criterio di calcolo e il dato attuale ASUFC: Esplicitare le modalità razionali di calcolo dell'indicatore e il dato attuale ASUGI: Si chiede un chiarimento sul calcolo dell'indicatore (numero nati: secondogeniti, gemellari, ecc.	In accoglimento delle proposte degli Enti, l'indicatore è modificato come segue: "Le aziende promuovono la partecipazione delle coppie ai corsi post-natali e trasmettono un report delle attività intraprese" è il target, che consiste nella trasmissione alla DCS del report, è fissato al 31.01.2027

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
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 REPORT	ASUFC: Indicatore errato. ASUGI: Indicatore errato.	In accoglimento di quanto esposto dagli Enti, trattandosi di errore materiale, l'indicatore per gli Enti è modificato in ">= 1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria"
1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza	1.13.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.. Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano: allo studio di prevalenza delle infezioni correlate	Partecipazione alla sorveglianza	Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze (per IRCCS dove possibile)	Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze	ASFO: posporre a fine maggio 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	In accoglimento della proposta dell'Ente, si posticipa al 31.05.2026 il termine per l'invio dei dati Valutato quanto esposto dall'Ente, nel target si aggiunge "gli IRCCS partecipano alle PPS ove compatibile con il proprio mandato"

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
		<i>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).</i> <i>(Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-2, 1-2-3 1-2-4, 1-2-5, 1-2-6)</i>				<i>dispone di long term facilities.</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	
1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza	1.13.j	<i>Sostegno alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per il rischio infettivo.</i>	<i>Relazione su attività svolte per dare sostegno alla continuità assistenziale tra ospedale e</i>	SI'	SI'	<i>CRO: Obiettivo non di pertinenza del CRO in quanto non ha il territorio. Si richiede pertanto lo stralcio di questo obiettivo</i>	<i>In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, l'obiettivo è stralciato per quanto riguarda l'IRCCS CRO</i>

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
		<i>(Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-2)</i>	<i>territorio per il rischio infettivo (SI'/NO)</i>			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: – gli aspetti di continuità assistenziale connessi alle dimissioni protette pediatriche, nell'ambito dell'informatizzazione e implementazione della Scheda di Dimissione Protetta Pediatrica (Rete Pediatrica); – 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. Entrambe le schede prevedono la valutazione del rischio infettivo. Si ritiene comunque opportuno, nel 2026, avviare un percorso più	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025, tenendo conto delle funzioni svolte dall'Ente per conto di ASUGI

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						strutturato di continuità assistenziale relativo alle problematiche infettive, non limitato alle sole dimissioni protette. L'indicatore proposto (relazione) è pertanto ritenuto adeguato.	
1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza	1.13.k	<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>	<i>Mappatura ed eventuale aggiornamento dei test screening ICA (SI'/NO)</i>	<i>SI'</i>	<i>SI'</i>	<i>CRO: Obiettivo non di competenza perché la funzione di microbiologia è in capo ad ASFO. Si chiede pertanto lo stralcio di questo obiettivo</i>	<i>Valutato quanto esposto dall'Ente, l'obiettivo è stralciato per quanto riguarda l'IRCCS CRO</i>
1.14 Programma di odontoiatria pubblica	1.14.c	<i>Erogazione di prime visite e di visite di controllo</i>	<i>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</i>	<i>% variabili</i>	<i><=33%</i>	<i>ASFO: Le visite e i controlli di chirurgia maxillo facciale sono da escludere perché legate ad altro percorso di cura. ASUFC: Le visite e i controlli di chirurgia maxillo facciale sono da escludere perché legate ad altro percorso di cura</i>	<i>In accoglimento di quanto proposto dagli Enti, l'indicatore è modificato nel seguente modo: "Percentuale massima aziendale di visite odontostomatologiche, ortodontiche e pedodontiche (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" precisando che, così come si sono escluse le</i>

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
			<i>erogate per la branca specialistica</i>				<i>prestazioni erogate dalle SC di chirurgia maxillo facciale dal numeratore così dovranno essere escluse dal denominatore</i>
1.14 Programma di odontoiatria pubblica	1.14.d.2	Governo delle liste di attesa e gestione delle prese in carico	Presenza in carico dei pazienti con disabilità	N di pazienti presi in carico entro 6 mesi dalla visita presso i centri ospitanti persone con disabilità	50%	ASUFC: Si chiede di modificare il target. Si propone il 20%	In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, il target è modificato al "20% dei pazienti candidati a intervento in seguito a visita presso tali centri"
1.14 Programma di odontoiatria pubblica	1.14.d.3	Governo delle liste di attesa e gestione delle prese in carico	Aumento dell'attività del Pronto Soccorso pazienti con disabilità	Incremento nell'anno 2026 del numero di prestazioni su base mensile erogate rispetto alla media mensile a partire dall'apertura del servizio	Vedi Target incremento >=5%	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	In parziale accoglimento di quanto proposto dall'Ente, l'indicatore è modificato con il seguente: "Attivazione di un servizio di "PS odontoiatrico per pazienti non collaboranti" di tutta la regione con accesso a una seduta operatoria settimanale nell'ospedale di Palmanova. La seduta deve essere confermata la settimana precedente"
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% appuntamento entro 8 settimane dall'esecuzione dell'esame di primo livello (valore FVG 2024 66%)	>= 90% (valore 2024 54%)	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).	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
					> = 90% (valore 2024 80%)	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.	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
					> = 90% (valore 2024 75%)	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	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						sforano il tempo per scelta del paziente	
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% (valore FVG 2024 87,30%)	>= 90% (valore 2024 94,59%)	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).	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
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% (valore FVG 2024 74,61%)	>= 90% (valore 2024 75,52%)	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).	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
2.1 Attuazione del dm 23.5.2022 n. 77 e sviluppo dell'assistenza territoriale - Case e Ospedali della Comunità, Centrali operative territoriali	2.1.1.a.1	Definizione, secondo gli indirizzi regionali, delle modalità di integrazione fra Azienda Sanitaria e i Servizi sociali dei comuni nelle CdC.	Evidenza di un accordo formale sulla governance e la gestione integrata della CdC.	Entro il 31.03.2026	Entro il 31.03.2026	Richieste chiarimenti indicatore e target	L'indicatore è modificato con il seguente: "Evidenza di atti dell'Azienda sanitaria che riguardino la governance e la gestione integrata della CdC" e i target, differenziati per Azienda, con i seguenti: "ASFO e ASUFC: 20 Aprile 2026; ASUGI: 31 Marzo 2026"

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
2.1 Attuazione del dm 23.5.2022 n. 77 e sviluppo dell'assistenza territoriale - Case e Ospedali della Comunità, Centrali operative territoriali	2.1.1.a.2	Definizione, secondo gli indirizzi regionali, delle modalità di integrazione fra Azienda Sanitaria e i Servizi sociali dei comuni nelle CdC.	Evidenza di un Piano degli interventi per ciascuna area distrettuale.	Entro il 31.03.2026	Entro il 31.03.2026	SFO: Si chiede un chiarimento sul termine "area distrettuale" 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.	Precisando che con "ciascuna area distrettuale" si intende "per ciascun Distretto o per ciascuna aggregazione funzionale tra più Distretti", l'indicatore è modificato con il seguente: "Evidenza negli atti aziendali di un Piano degli interventi relativi alla co-produzione con gli enti del Terzo settore per ciascuna area distrettuale della CdC" e i target, differenziati per Azienda, sono modificati come segue: seguenti: "ASFO e ASUFC: 20 Aprile 2026; ASUGI: 31 Marzo 2026"
2.2 Altri 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	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. Motivazione: • Lo strumento in oggetto è stato elaborato nel 2025 dal gruppo di lavoro multiprofessionale dedicato, costituito e coordinato in seno alla Rete Pediatrica	In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, l'obiettivo è stralciato per quanto riguarda l'IRCCS Burlo

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						<i>regionale, cui era stato assegnato l'obiettivo di completarne la redazione entro il 30/09/2025.</i> <i>• 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. 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.</i>	

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
2.2 Atri obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale	2.2.d	Procedure per garantire la presenza dell'assistente alla persona con disabilità ricoverato e l'accesso facilitato alle prestazioni ambulatoriali	Le procedure definite dalle aziende sono operative	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	Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 15.04	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	In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, l'obiettivo è stralciato per quanto riguarda l'IRCCS CRO
2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati standard qualitativi	2.4.a	Miglioramento dell'integrazione sociosanitaria nell'ambito delle cure domiciliari.	Evidenza del recepimento degli indirizzi regionali mediante l'adozione di appositi atti o l'aggiornamento di quelli esistenti	Entro il 31.12.2026	Entro il 31.12.2026	ASFO: 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	Al momento della scrittura dell'obiettivo i termini erano subordinati all'emissione del decreto attuativo di cui all'art.27 del D.lgs.29/2024 e del documento ad esso allegato di cui all'art.29 del medesimo decreto. Tali atti avrebbero definito i contenuti e i termini della relativa sperimentazione, il cui avvio era previsto il

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						<i>attività da quanto prescritto dalle Linee di gestione del SSR. Entro la data del 31.12.2026 si garantisce solo il recepimento a livello aziendale degli indirizzi regionali.</i> <i>ASUGI: Si richiede chiarimento sull'indicatore ed eventuale necessità di creare o aggiornare un protocollo di dimissione protetta.</i>	<i>1° gennaio 2026 con conseguenti implicazioni. Il recente decreto Milleproroghe (D.L. n. 200/2025, art.5) ha prorogato di 12 mesi i termini per l'approvazione dei decreti, per l'avvio della sperimentazione e per l'applicazione dei relativi contenuti su tutto il territorio nazionale. Di conseguenza, mancando il presupposto dei decreti nazionali su cui conformare gli indirizzi regionali e quindi richiedere l'adeguamento degli atti territoriali, si ritiene opportuno modificare l'obiettivo chiedendo alle aziende la realizzazione di un'attività propedeutica alla futura attività di implementazione dei dispositivi nazionali.</i> <i>L'indicatore è quindi sostituito con il seguente: "Realizzazione di una ricognizione strutturata dei processi di presa in carico della popolazione anziana non autosufficiente sul territorio aziendale e condivisione della stessa con la DCS". I target rimangono inalterati.</i>
2.4 Particolari obiettivi di miglioramento o mantenimento di adeguati	2.4.b	Miglioramento della presa in carico integrata della popolazione	Evidenza del recepimento degli indirizzi regionali mediante l'adozione di appositi atti o	Entro il 31.12.2026	Entro il 31.12.2026	<i>ASFO: L'attività è vincolata dalla tempestiva produzione da parte della Regione dei documenti di indirizzo. Inoltre,</i>	<i>Al momento della scrittura dell'obiettivo i termini erano subordinati all'emissione del decreto attuativo di cui all'art.27 del D.lgs.29/2024 e del documento ad esso allegato di</i>

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
<i>standard qualitativi</i>		<i>anziana non autosufficiente</i>	<i>l'aggiornamento di quelli esistenti</i>			<i>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</i> <i>Entro la data del 31.12.2026 si garantisce solo il recepimento a livello aziendale degli indirizzi regionali.</i>	<i>cui all'art.29 del medesimo decreto. Tali atti avrebbero definito i contenuti e i termini della relativa sperimentazione, il cui avvio era previsto il 1° gennaio 2026 con conseguenti implicazioni. Il recente decreto Milleproroghe (D.L. n. 200/2025, art.5) ha prorogato di 12 mesi i termini per l'approvazione dei decreti, per l'avvio della sperimentazione e per l'applicazione dei relativi contenuti su tutto il territorio nazionale. Di conseguenza, mancando il presupposto dei decreti nazionali su cui conformare gli indirizzi regionali e quindi richiedere l'adeguamento degli atti territoriali, si ritiene opportuno modificare l'obiettivo chiedendo alle aziende la realizzazione di un'attività propedeutica alla futura attività di implementazione dei dispositivi nazionali. I target rimangono inalterati.</i> <i>L'indicatore è quindi sostituito dal seguente: "Realizzazione di una ricognizione strutturata dell'offerta di servizi domiciliari sanitari sul territorio aziendale (servizi, risorse dedicate, modalità di erogazione e attivazione...) e condivisione della stessa con la DCS."</i>

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
2.5 Integrazione sociosanitaria (interventi sul sistema)	2.5.a	Formalizzazione, per ciascun territorio Aziendale, di una Cabina di Regia dedicata alla promozione e allo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria.	Atto di formalizzazione della Cabina di Regia sottoscritto dagli Ambiti Territoriali e dalle Aziende Sanitarie.	Entro il 28.02.2026	Entro il 28.02.2026	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.	In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, l'indicatore è modificato con il seguente: "Evidenza della formalizzazione della Cabina di Regia da parte delle Aziende Sanitarie" e il target con "Entro il 30.04.2026"
2.5 Integrazione sociosanitaria (interventi sul sistema)	2.5.c	Integrazione delle informazioni raccolte tramite lo strumento di valutazione AMD	Elaborazione e trasmissione alla DCS di una relazione riguardante le modalità di sviluppo dello strumento AMD.	Entro il 30.06.2026	Elaborazione e trasmissione alla DCS della relazione richiesta entro il 28.02.2026	ARCS: la data del target FVG e quella del target ARCS sono discordanti, si chiede di chiarire quale sia la data corretta	Trattandosi di mero errore materiale, il target per l'Azienda è rettificato a "30.06.2026"
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%	ASFO: L'applicativo regionale va adeguato per poter procedere ad un suo pieno utilizzo, come già indicato alla Regione nel corso del 2023. 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	In considerazione di quanto esposto dall'Ente, si modifica l'indicatore con il seguente "% di persone in carico valutate con Q-VAD e relativi dati, per la parte non clinica, inseriti nel sistema informatico dedicato"

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						essenziale e delle difficoltà che il personale aziendale ha riscontrato nel contatto e recupero completo dei dati con i MMG. La compilazione è garantita per le parti non specificatamente clinico-sanitarie, per le quali si rimanda alla richiesta rappresentata sopra. Si garantisce la presenza di una valutazione (o inserite nell'applicativo o su supporto cartaceo) per il 60% delle persone valutabili	
3.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	3.2.b	Incremento della percentuale di DDD erogati in forma solida del p.a. Levotiroxina (compresse 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. Levotiroxin	% Forme Solide = DDD forme solide / (DDD forme solide + DDD forme liquide) - Raggiunto: ≥92 % – Target ideale - Non raggiunto: 87%-91	≥ 92	ASUGI: Si segnala la percentuale elevata, difficile da raggiungere (≥ 92 %). Si propone la rimodulazione del target.	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	3.6.d	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2026 vs % uso 2025	% uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2026 > % uso 2025	$\Delta \% > 0$ 2026-2025	ASUGI: Si chiede di chiarire l'algoritmo di calcolo al fine di poter creare la reportistica per reparti, MMG e PLS.	L'algoritmo è: "N. DDD di molecole erogate equivalenti (x100)/ N. DDD di molecole erogate presenti nella Lista di Trasparenza (x100). Variazione % 2026 vs 2025"

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
		medicinale equivalente					
3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	3.6.e	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "genericazione"	% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "genericazione"	Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore 2025-2026	$\Delta \% > 0$ 2026-2025	ASUGI: Si chiede di chiarire l'algoritmo di calcolo al fine di poter creare la reportistica per reparti, MMG e PLS.	L'algoritmo è: "N. DDD Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore 2026-2025". Il target si considera raggiunto se la variazione % è positiva, cioè se nel 2026 la quota d'uso del generico ha registrato un incremento rispetto al 2025.
3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	3.6.i	Incremento % di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' del farmaco biosimilare o vincitore di gara di SOMATROPINA (1° in graduatoria gara farmaci biologici) in DPC	% di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' di biosimilare rispetto al totale di Piani Terapeutici informatizzati 'prima prescrizione' con principio attivo SOMATROPINA (ATC5 Somatropina: H01AC01)	> 90% (Valore gen-giu 2025: 89,7%)	≥ 90% (valore gen-giu 2025: 0 %)	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".	Vista la richiesta dell'Ente, si precisa e modifica il testo del target per l'Ente, che diviene il seguente: "≥ 90% (valore gen-giu 2025: 0 %, non redatti PT nel periodo); Si procede, inoltre, ad eliminare in fine della descrizione dell'obiettivo le parole "in DCP", inserite per errore materiale
3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	3.6.k	Incremento % utilizzo NAO a brevetto scaduto (rivaroxaban, dabigatran) a minor costo	% di consumo di equivalenti NAO a brevetto scaduto rispetto al totale consumi (brand + equivalente) NAO a brevetto scaduto	>70% (Valore gen-giu 2025: ≥ 69,6%)	≥75% (valore gen-giu 2025: 73,3 %)	ASUGI: Si chiede di chiarire l'unità di misura impiegata per calcolare il consumo e la fonte dati (canale).	Le unità di misura utilizzate sono le DDD, canale convenzionata e DPC
3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità	3.6.l	Misurare la penetrazione del biosimilare di Ustekinumab sul totale dei consumi, al fine di contenere	Percentuale bios = (up_bios_ustek)/ (up_orig_ustek + up_bios_ustek) × 100	Raggiunto ≥ 70% Parz. Raggiunto ≥ 65% (Valore gen-giu 2025: ≥ 51%)	≥ 70%		Per un errore materiale nel target non risultavano indicati i dati riferiti ad ASUFC e ASUGI. Si integrano dunque i target con le rispettive diciture "≥ 70% (valore gen-giu 2025: 47%)" per ASUFC

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
della gestione farmaceutica		<i>la spesa e incentivare l'uso dei biosimilari</i>					<i>e "≥70% (valore gen-giu 2025: 50%)" per ASUGI</i>
4.2 Assistenza materno infantile	4.2.d	<i>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</i>	<i>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</i>	<i>Predisposizione documento e sua trasmissione a DCS e ARCS entro il 30.9.2026</i>	<i>30.09.2026</i>	<i>ASUGI: Il raggiungimento in area giuliana è vincolato all'IRCCS Burlo.</i>	<i>In accoglimento di quanto esposto dall'Ente, l'obiettivo è assegnato anche all'IRCCS Burlo</i>
4.2 Assistenza materno infantile	4.2.e	<i>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</i>	<i>Percentuale di neonati dimessi dal punto nascita con attribuzione del PLS, per garantire la presa in carico entro il primo mese di vita</i>	<i>>90%</i>	<i>>90%</i>	<i>ASUGI: La % percentuale di neonati dimessi dal punto nascita con attribuzione del PLS, per garantire la presa in carico entro il primo mese di vita >=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.</i>	<i>In accoglimento di quanto esposto dagli Enti, l'obiettivo è stralciato</i>

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						ASUFC: 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	
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%	ASFO: 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.	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
						ASUGI: 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	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						performance. Si chiede di rimodulare il target.	
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	ASUGI: Si chiede di modificare la terminologia "presa in carico" con "valutate" (non tutte le segnalazioni sono prese in carico).	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
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 $\geq 75\%$	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$	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 farmaco) nei successivi 12 mesi $\geq 75\%$/Numero di pazienti appartenenti	In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, l'indicatore è modificato con il seguente: "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 $\geq 75\%$/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"

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						<i>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>	
5.2 Gestione dei percorsi delle cronicità	5.2.d	<i>Le Aziende Sanitarie, applicando i PDTA per Diabete, BPCO, scompenso cardiaco, garantiscono che tutti i pazienti possano effettuare gli accertamenti previsti dai PDTA stessi</i>	<i>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 >=75%</i>	>= 70 %	>= 70 %	ASUGI: Vedi 5.2.c	<i>In accoglimento di quanto proposto dall'Ente, l'indicatore è modificato con il seguente: "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%/Numero di pazienti appartenenti alla coorte prevalente con una prescrizione di beta-bloccanti nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice"</i>

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
5.3 Altre reti	5.3.1.a	Rete cure palliative 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)	4 pl	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	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						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 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	

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						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.c	Rete cure palliative 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	ASUGI: Non percorribile visto l'insufficiente numero di personale medico, necessario a garantire la copertura richiesta. Si propone di: 1. Aumentare (raddoppiare) il numero di medici per permettere reperibilità come richiesto. 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).	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
5.3 Altre reti	5.3.1.e	Rete cure palliative Incrementare la quota di pazienti non oncologici accolti in hospice	% di pazienti non oncologici accolti in hospice	>20%	>20% (valore 2024 5%)	ASUGI: 1. Viene chiesto un aumento del 200% rispetto al dato 2024, contemporaneamente mantenendo la stessa	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
						percentuale di malati oncologici deceduti in Rete. 2. La percentuale dipende prevalentemente da chi segnala i pazienti (MMG; altri specialisti). Si propone: 1. Obiettivo incentivante la segnalazione ad altre strutture/servizi. 2. Rimodulare in "incrementare la percentuale rispetto a 2024").	
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	ASFO: Richiesta proposta di modifica. Si chiede di spostare il termine al 30.09.2026.	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi	6.7.3	Missione 6 C2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1) Alimentazione FSE 2.0 da parte degli Enti del SSR per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2) Alimentazione FSE 2.0 per la quota	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.	entro 31.3.2026	entro 31.3.2026	ASFO: Richiesta proposta di modifica. Si chiede di spostare il termine al 30.06.2026.	Valutate le considerazioni dell'Ente, si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
		parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS					
9.3 Iniziative formative strategiche regionali	9.3.3.a	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	Produzione di un documento programmatico finalizzato all'avvio dei percorsi	Realizzazione del documento entro il 30.06.2026	Realizzazione del documento entro il 30.06.2026	Considerato il noto quadro di incertezza connesso all'evoluzione del contenzioso in essere rispetto all'istituzione del profilo dell'assistente infermiere (DPCM del 28.2.2025 e l'Accordo S/R del 3.10.2024), si chiede la modifica del target sopra indicato alla data del 30 settembre 2026.	Valutate le considerazioni dell'Ente, si modifica il target prorogandolo al 30.09.2026
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 febbraio 2026	ASFO: Richiesta proposta di modifica. Considerato l'attività per il trasferimento nel Nuovo Ospedale, si richiede uno slittamento del termine.	Si ritiene di confermare quanto previsto dalla dgr n. 1507/2025
11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	11.1.a	Sicurezza del farmaco Prevenire effetti collaterali/eventi	Adesione alle buone pratiche relative all'utilizzo delle benzodiazepine nelle	>=2 in ogni Distretto Sociosanitario	>=2 in ogni Distretto Sociosanitario entro il 31.12.2026	ASUFC: Criticità nel raggiungimento del target per	In parziale accoglimento della proposta dell'Ente, il target è modificato nel seguente: ">=1 in

Linea	Obiettivo		Indicatore	Target FVG	Target Azienda proponente	Note o modifica proposta	Valutazione della proposta
		<i>avversi di farmaci negli ospiti delle strutture residenziali per non autosufficienti</i>	<i>strutture residenziali per non autosufficienti: n° strutture in cui è implementato il programma</i>	<i>entro il 31.12.2026</i>		<i>dimensionamento delle strutture. Si propone l'applicazione in n. 9 strutture a livello di ASUFC</i>	<i>ogni Distretto Sociosanitario entro il 31.12.2026"</i>
11.5 Attività di ricerca e innovazione	11.5.2.b	<i>Scuole che promuovono salute almeno il 60% delle scuole aderenti alla rete realizzano un intervento presente nel documento regionale di pratiche raccomandate</i>	<i>Scuole che partecipano alle progettualità del documento regionale</i>	<i>>50%</i>	<i>>50%</i>	<i>ASUFC: Non c'è coerenza tra target ed indicatore. Si propone di unificare con l'obiettivo precedente</i>	<i>In accoglimento di quanto esposto dall'Ente, l'obiettivo è stralciato</i>

Indicatori NSG le cui specifiche tecniche di calcolo sono state modificate per il 2026

Linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	Target aziende		Target FVG	Target aziende		Motivazione
				DGR 1507/2025			nuova scheda NSG			
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% (valore FVG 2022 93,17%)	ASFO	> 95% (valore 2022 94,43%)	> 95% (valore FVG 2024 95,66%)	ASFO	> 95% (valore 2024 96,94%)	La nuova scheda di calcolo NSG apporta delle modifiche rispetto a quella precedente: oltre alla verifica di copertura di tutti gli antigeni che compongono il vaccino, viene modificata la coorte a denominatore considerando la popolazione dei nati nella regione ancora presenti al 31.12 dell'anno di calcolo della copertura. Si propone di adeguare le modalità di calcolo alla nuova scheda NSG. (Nella colonna "Nuova scheda NSG" si riporta nel target aziendale anche il valore 2024 calcolato con il nuovo criterio NSG, da utilizzare nel caso in cui venisse accolta la proposta)
					ASUFC	> 95% (valore 2022 93,01%)		ASUFC	> 95% (valore 2024 94,45%)	
					ASUGI	> 95% (valore 2022 92,22%)		ASUGI	> 95% (valore 2024 96,12%)	
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% (valore FVG 2022 91,46%)	ASFO	> 95% (valore 2022 93,43%)	> 95% (valore FVG 2024 95,35%)	ASFO	> 95% (valore 2024 96,78%)	La nuova scheda di calcolo NSG apporta delle modifiche rispetto a quella precedente: oltre alla verifica di copertura di tutti gli antigeni che compongono il vaccino, viene modificata la coorte a denominatore considerando la popolazione dei nati nella regione ancora presenti al 31.12 dell'anno di calcolo della copertura. Si propone di adeguare le modalità di calcolo alla nuova scheda NSG (Si riporta nel target aziendale anche il valore 2024 calcolato con il nuovo criterio NSG da
					ASUFC	> 95% (valore 2022 91,01%)		ASUFC	> 95% (valore 2024 93,90%)	
					ASUGI	> 95% (valore 2022 90,27%)		ASUGI	> 95% (valore 2024 96,01%)	

Linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	Target aziende		Target FVG	Target aziende		Motivazione
				DGR 1507/2025			nuova scheda NSG			
										utilizzare nel caso in cui venisse accolta la proposta)
1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	LEA NSG P03C	Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	> 95% (valore FVG 2022 89,68%)	ASFO	> 95% (valore 2022 91,56%)	> 95% (valore FVG 2024 90,72%)	ASFO	> 95% (valore 2024 92,99%)	La nuova scheda di calcolo NSG apporta delle modifiche rispetto a quella precedente. Viene modificata la coorte a denominatore considerando la popolazione dei nati nella regione ancora presenti al 31.12 dell'anno di calcolo della copertura. Si propone di adeguare le modalità di calcolo alla nuova scheda NSG (Si riporta nel target aziendale anche il valore 2024 calcolato con il nuovo criterio NSG da utilizzare nel caso in cui venisse accolta la proposta).
					ASUFC	> 95% (valore 2022 90,24%)		ASUFC	> 95% (valore 2024 89,41%)	
					ASUGI	> 95% (valore 2022 87,19%)		ASUGI	> 95% (valore 2024 90,45%)	
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% (valore FVG 2022 86,48%)	ASFO	> 95% (valore 2022 89,87%)	> 95% (valore FVG 2024 88,74%)	ASFO	> 95% (valore 2024 91,79%)	La nuova scheda di calcolo NSG apporta delle modifiche rispetto a quella precedente. Viene modificata la coorte a denominatore considerando la popolazione dei nati nella regione ancora presenti al 31.12 dell'anno di calcolo della copertura. L'indicatore prevede anche un controllo sui soggetti fragili (modalità di calcolo in elaborazione da parte di ARCS). Si propone di adeguare le modalità di calcolo alla nuova scheda NSG (Si riporta nel target aziendale anche il valore 2024 calcolato con il nuovo criterio NSG da utilizzare nel caso in cui venisse accolta la proposta)
					ASUFC	> 95% (valore 2022 85,59%)		ASUFC	> 95% (valore 2024 86,59%)	
					ASUGI	> 95% (valore 2022 84,57%)		ASUGI	> 95% (valore 2024 88,89%)	

Linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	Target aziende		Target FVG	Target aziende		Motivazione
				DGR 1507/2025			nuova scheda NSG			
1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	LEA NSG P05C	Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV	Copertura vaccinale anti-HPV Prima dose maschi e femmine nella coorte di nascita 2014.	> 75% (valore FVG 2022 19,46%)	ASFO	> 75% (valore 2022 0,20%)	> 75% (valore FVG 2022 63,71%)	ASFO	> 75% (valore 2024 67,32%)	La nuova scheda di calcolo NSG apporta delle modifiche rispetto a quella precedente. Si è passati da vaccinazione con ciclo completo entro il 12° anno per le femmine alla vaccinazione con ciclo completo di maschi+femmine entro il 15° anno. Si propone di adeguare le modalità di calcolo alla nuova scheda NSG (Si riporta nel target aziendale anche il valore 2024 calcolato con il nuovo criterio NSG da utilizzare nel caso in cui venisse accolta la proposta)
					ASUFC	> 75% (valore 2022 28,02%)		ASUFC	> 75% (valore 2024 64,18%)	
					ASUGI	> 75% (valore 2022 25,85%)		ASUGI	> 75% (valore 2024 59,27%)	

IL VICEPRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE