

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 206 DEL 20 FEBBRAIO 2026

CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2024 – ALLEGATO 4

**RELAZIONE ANNUALE SULL'ATTUAZIONE DEL
PROGRAMMA CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

ANNO 2024

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

SOMMARIO

PREMESSA	3
1. IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE NEL 2024	9
1.1 Generalità sul territorio, popolazione assistita e organizzazione aziendale	9
1.2 Generalità sulla struttura e l'organizzazione dei servizi	30
1.3 Altri contenuti	72
2. ATTIVITA' DEL PERIODO	88
2.1 Attività di screening	88
2.2 Attuazione PNRR e DM 77	92
2.3 Reti cliniche e PDTA	93
2.4 D Tempi di attesa	96
2.5 Prevenzione collettiva e sanità pubblica	101
2.6 Assistenza distrettuale	103
2.7 Assistenza ospedaliera	106
2.8 Assistenza farmaceutica e integrativa	112
3. LE POLITICHE DEL PERSONALE	116
3.1 Premessa	116
3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale 2024-2026	117
3.3 Costi del personale	123
3.4 Fondi contrattuali	124
4. VINCOLI GESTIONALI	125
5. INVESTIMENTI	143
6. LE PROGETTUALITA' 2024	166
6.1 Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)	167
6.2 Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC)	210
6.3 Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)	253
6.4 I.R.C.C.S. "Burlo Garofolo" di Trieste (IRCCS BURLO)	297
6.5 I.R.C.C.S. "Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano (IRCCS CRO)	314
6.6 Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS)	329

PREMESSA

L'Azienda regionale di coordinamento per la salute (di seguito indicata anche come ARCS) ha approvato con decreto del Direttore Generale di ARCS n. 166 del 30 settembre 2025 un insieme di quattro documenti allegati (*Consolidamento degli atti relativi al controllo annuale esercizio 2024 del SSR; Vincoli gestionali; Tabelle economiche*) con i contenuti di sintesi delle relazioni sulla gestione che i Direttori Generali degli Enti sanitari hanno redatto e approvato in relazione alla gestione svolta nell'esercizio 2024.

Di tale complessiva relazione redatta da ARCS, ente di supporto tecnico-specialistico della DCS, si prende qui atto relativamente a quanto esposto da tale Ente così come riportato nei sottoindicati punti, e relativi sottopunti:

1. IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE NEL 2024
 - 1.1. Generalità sul territorio, popolazione assistita e organizzazione aziendale
 - 1.2. Generalità sulla struttura e l'organizzazione dei servizi
 - 1.3. Altri contenuti
2. ATTIVITA' DEL PERIODO
 - 2.1. Attività di screening
 - 2.2. Attuazione PNRR e DM 77
 - 2.3. Reti cliniche e PDTA
 - 2.4. D Tempi di attesa
 - 2.5. Prevenzione collettiva e sanità pubblica
 - 2.6. Assistenza distrettuale
 - 2.7. Assistenza ospedaliera
 - 2.8 Assistenza farmaceutica e integrativa
3. LE POLITICHE DEL PERSONALE
 - 3.1. Premessa
 - 3.2. Piano triennale dei fabbisogni di personale 2024-2026
 - 3.3. Costi del personale
 - 3.4. Fondi contrattuali
5. INVESTIMENTI

Si prende atto, altresì, dei risultati comunicati da ARCS in merito alla verifica dalla stessa Azienda effettuata - nell'ambito delle funzioni di controllo e vigilanza affidate ad ARCS dall'art. 4, commi 2 e 4, lett. c), e) e f), della l.r. n. 27/2018, nonché dagli artt. 53 e 55 della l.r. n. 22/2019 - sul rispetto di vincoli gestionali, con riferimento ai valori rappresentati nei bilanci consuntivi 2024, così come trasmessa negli Allegati 4- *Vincoli gestionali* e 5 – *Tabelle economiche* approvati dal citato decreto del Direttore Generale di ARCS n. 166/2024. I contenuti di tale verifica operata da ARCS si riportano al punto 4. VINCOLI GESTIONALI di questo documento.

Viene, invece, approvata la valutazione finale operata dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (di seguito indicata anche come DCS), così come esposta al successivo punto

6. PROGETTUALITÀ 2024, sui risultati conseguiti dagli Enti del Servizio sanitario regionale nello svolgimento nell'anno 2024 delle progettualità/attività assegnate con il documento di programmazione delle *Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024* approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 48 dd. 19.01.2024, confermate con modifiche dalla DGR n. 1446 dd. 04.10.2024 ("LR 22/2019. Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli Enti del Servizio sanitario regionale – anno 2024. Approvazione") e dalla successiva DGR n. 1925 dd. 13.12.2024 ("LR 26/2015, art 44. Controllo trimestrale sull'andamento degli enti del servizio sanitario regionale. terzo trimestre 2024"), sulla base degli elementi informativi forniti direttamente da ARCS o diversamente disponibili d'ufficio dalla stessa DCS.

Le indicazioni per la redazione del bilancio consuntivo 2024 sono state trasmesse dalla DCS agli Enti del Servizio sanitario regionale con le note di seguito riportate:

- prot. n. 266518 del 3.4.2025: Indicazioni per la redazione del bilancio consuntivo 2024;
- prot. n. 289519 dell'11.4.2025: Indicazioni per la redazione del bilancio consuntivo 2024_integrazioni e rettifiche;
- prot. n. 316689 del 24.4.2025: Indicazioni per la redazione del bilancio consuntivo 2024_integrazioni;
- prot. n. 356462 del 14.5.2025: Informazioni supplementari al bilancio consuntivo 2024.

Gli Enti del Servizio sanitario regionale hanno conseguentemente approvato ed inviato ad ARCS, alla DCS e ai rispettivi Collegi sindacali i bilanci consuntivi dell'esercizio 2024. Le relazioni riportanti i pareri espressi dai Collegi sindacali sono state corredate ai bilanci approvati in via definitiva e trasmessi successivamente a DCS e ARCS.

Gli atti con i quali sono stati approvati i predetti bilanci di esercizio 2024 sono stati i seguenti:

ASFO	Decreto del Direttore Generale n. 387 del 30.4.2025: Adozione Bilancio di Esercizio 2024
	Decreto del Direttore Generale n. 500 del 3.6.2025: Bilancio di Esercizio 2024. Adozione definitiva
ASUFC	Decreto del Direttore Generale n. 432 del 30.4.2025: Bilancio di esercizio 2024. Approvazione
	Decreto del Direttore Generale n. 533 del 3.6.2025: Bilancio di esercizio 2024 - Approvazione in via definitiva
ASUGI	Decreto del Direttore Generale n. 342 del 30.4.2025: Adozione della proposta di Bilancio di esercizio 2024
	Decreto del Direttore Generale n. 422 del 22.5.2025: Adozione del Bilancio di esercizio 2024

BURLO Decreto del Direttore Generale n. 91 del 30.4.2025: Bilancio di esercizio e relazione sulla gestione 2024. Approvazione

Decreto del Direttore Generale n. 111 del 22.5.2024: Bilancio di esercizio e relazione sulla gestione 2024 Approvazione in via definitiva

CRO Decreto del Direttore Generale n. 122 del 30.4.2025: Approvazione del Bilancio di esercizio 2024

Decreto del Direttore Generale n. 166 del 21.5.2025: Approvazione del bilancio di esercizio 2024 corredata del parere del Collegio sindacale

ARCS Decreto del Direttore Generale n. 72 del 30.4.2025: Bilancio di esercizio 2024

A seguito dei controlli connessi all'attività di consolidamento dei bilanci 2024 del SSR, sono emersi dei disallineamenti per i quali la DCS ha richiesto una rettifica dei bilanci aziendali con note dirette a tutti gli Enti trasmesse in data 11.6.2025 (numeri di protocollo regionale dal n.426048 al 426052, nonché 426054).

A seguito delle sopra citate note gli Enti hanno provveduto alla rettifica richiesta con i provvedimenti di seguito riportati:

ASFO Decreto del Direttore Generale n. 606 del 7.7.2025: Riadozione definitiva Bilancio di esercizio 2024

Decreto del Direttore Generale n. 686 del 6.8.2025: Decreto n. 606/2025 "Riadozione definitiva Bilancio di esercizio 2024" – Correzione errore materiale.

ASUFC Decreto del Direttore Generale n. 622 del 2.7.2025: Bilancio di esercizio 2024 - Decreto 533/2025: Rettifica

Decreto del Direttore Generale sostituto n. 702 del 30.7.2025: Bilancio di esercizio 2024 - approvazione via definitiva bilancio rettificato

ASUGI Decreto del Direttore Generale n. 548 del 3.7.2025: Adozione del Bilancio di esercizio 2024 - Approvazione integrazioni e rettifiche

BURLO Decreto del Direttore Generale n. 171 del 7.7.2025: Bilancio di esercizio e relazione sulla gestione 2024 - Integrazioni e rettifiche

CRO Decreto del Direttore Generale n. 257 del 7.7.2025: Riadozione del bilancio di esercizio 2024 corredata del parere del Collegio Sindacale

ARCS Decreto del Direttore Generale n. 111 del 27.6.2025: Bilancio di esercizio 2024 – rettifica
Decreto del Direttore Generale n. 155 dell' 11.9.2025: Bilancio di esercizio 2024 rettificato – presa d'atto relazione del Collegio Sindacale.

I collegi sindacali hanno esaminato i bilanci aziendale ed espresso i loro pareri nei seguenti verbali:

ASFO	Verbale del 15.5.2025 Verbale del 1.7.2025 Verbale del 1.8.2025
ASUFC	Verbale del 27.5.2025 Verbale del 24.7.2025
ASUGI	Verbale n. 35 del 9.5.2025 Verbale n. 39 del 20.6.2025
BURLO	Verbale del 13.5.2025 Verbale del 2.7.2025
CRO	Verbale n. 26 del 7.5.2025 Verbale n. 29 del 4.7.2025
ARCS	Verbale n. 49 del 29.5.2025 Verbale n. 50 del 16.7.2025

Vengono di seguito riportate le osservazioni dei collegi sindacali riportate nelle Relazione al bilancio di chiusura al 31.12.2024.

ASFO

Nel verbale dell' 1.8.2025, di riesame del Bilancio consuntivo 2024, e di riemissione del relativo parere, il Collegio sindacale:

.....

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. Lgs. 118/2011.

Il Collegio ritiene di esprimere un parere favorevole al documento contabile esaminato.

ASUFC

Nel verbale del 27.5.2025, il Collegio sindacale:

.....

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. Lgs. 118/2011.

Il Collegio ritiene di esprimere un parere favorevole al documento contabile esaminato.

Nel verbale del 24.7.2025, di riesame del Bilancio di esercizio 2024 riadottato a seguito della richiesta da parte della DCS di integrazioni e rettifiche, la relazione del Collegio sindacale è stata compilata solo nelle sezioni numeriche interessate dalle variazioni richieste. Nelle conclusioni, il Collegio esprime parere favorevole al documento contabile interessato.

ASUGI

Nel verbale n. 39 del 20.6.2025 di riesame del Bilancio di esercizio 2024 riadottato, a seguito della richiesta da parte della DCS di integrazioni e rettifiche, il collegio:

.....

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. Lgs. 118/2011.

Il collegio ritiene di esprimere un parere favorevole al documento contabile esaminato.

BURLO

Nel verbale del 2.7.2025 di riesame del Bilancio di esercizio 2024 riadottato, a seguito della richiesta da parte della DCS di integrazioni e rettifiche, il collegio:

....

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. Lgs. 118/2011.

Il collegio ritiene di esprimere un parere favorevole al documento contabile esaminato.

CRO

Nel verbale n. 29 del 4.7.2025 di riesame del Bilancio di esercizio 2024 riadottato, a seguito della richiesta da parte della DCS di integrazioni e rettifiche, il collegio:

.....

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. Lgs. 118/2011.

Il collegio ritiene di esprimere un parere favorevole al documento contabile esaminato.

ARCS:

Nel verbale del 16.7.2025 di riesame del Bilancio consuntivo 2024, e di rilascio di un nuovo parere a seguito delle modifiche apportate al bilancio al 31.12.2024 su richiesta della DCS, il collegio:

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. Lgs. 118/2011.
- Il collegio ritiene di esprimere un parere favorevole al documento contabile esaminato.

1. IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE NEL 2024

1.1. Generalità sul territorio, popolazione assistita e organizzazione aziendale

AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO)

L'azienda sanitaria "Friuli Occidentale" opera su un territorio coincidente con la provincia di Pordenone ed ha un'estensione di 2.273 kmq, pari al 29% della superficie regionale, con una popolazione complessiva di 311.149 abitanti (ISTAT), distribuiti in 50 comuni, suddivisi in 5 distretti. La popolazione residente al 1/1/2024, in base ai dati provvisori ISTAT, ammonta a 311.149 abitanti, e risulta stabile rispetto all'anno precedente (309.612 abitanti al 1/1/2023). Nel bilancio annuale il saldo demografico naturale è risultato negativo con 1.981 nati e 3.317 morti (-1.336).

La composizione per fasce di età dei residenti al 1/1/2024 risulta essere così strutturata:

Fascia di età	Femmine		Maschi		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-14	18.439	11,69%	19.677	12,83%	38.116	12,25%
15-64	95.897	60,79%	99.178	64,65%	195.075	62,70%
65-w	43.406	27,52%	34.552	22,52%	77.958	25,05%
Totale residenti	157.742	100,00%	153.407	100,00%	311.149	100,00%

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

MODELLO FLS 11 Anno 2024 (Scelte MMG e PLS)	Assistibili 0 - 13 anni 33.376 Assistibili 14 - 64 anni 192.640 Assistibili 65 - 74 anni 36.590 Assistibili oltre 75 anni 42.387 Totale 304.993 I dati sulla popolazione assistita, (scelte MMG e PLS) e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
MODELLO FLS 11 Anno 2024 (Scelte MMG e PLS)	Esenti da ticket 117.916 unità, 54.113 per motivi di reddito, 63.803 per altri motivi. I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel quadro H del modello FLS 11

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione ISTAT è pari a 311.149 unità (01/01/2024), la popolazione pesata utilizzata dalla Regione per il riparto è pari a 345.339 (01/01/2023).

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'AsFO adotta il seguente modello organizzativo:

1. Articolazione in strutture operative e piattaforme assistenziali deputate a garantire i livelli essenziali di assistenza e in strutture di supporto alle attività di erogazione dei LEA.
2. I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono erogati da strutture/servizi:
 - A) Aziendali:
 - a prevalente valenza territoriale, che assicurano l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro e l'assistenza distrettuale, in conformità agli artt. 14 e seguenti della L.R. 17/2014;
 - ospedaliera, che assicurano l'assistenza ai pazienti affetti da patologie a insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, nonché la gestione di attività programmabili richiedenti un setting tecnologicamente e organizzativamente complesso.
 - B) Privati accreditati.
3. Le funzioni di supporto sono assicurate dalle strutture/servizi di Staff della Direzione Strategica nonché dalle strutture/servizi della Direzione Amministrativa e Sanitaria, secondo i rispettivi ambiti di competenza.
4. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.
5. I dipartimenti clinici ospedalieri aggregano le strutture complesse e semplici dipartimentali del Presidio Ospedaliero di Pordenone e del Presidio Ospedaliero di S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo, secondo un modello già consolidato e ispirato alla massima integrazione dei professionisti e alla migliore valorizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.).
6. Alle piattaforme organizzative è assegnato il governo delle risorse professionali secondo le aree definite dalla legge 251/2000 e L.R. 10/2007. In relazione alla complessità della piattaforma, la responsabilità è affidata ad un dirigente o a personale di elevata qualificazione, individuato in base al regolamento aziendale. Il responsabile di piattaforma risponde gerarchicamente al Direttore della struttura dell'area delle professioni sanitarie e tecniche di riferimento. Le piattaforme entrano a far parte delle strutture deputate all'organizzazione delle professioni sanitarie (Direzione Assistenza Infermieristica e Ostetrica Ospedaliera, Direzione Assistenza Infermieristica e Ostetrica Territoriale, Direzione delle professioni sanitarie della riabilitazione, tecnico sanitarie e della prevenzione).

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella

gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L'area della Direzione Amministrativa è articolata in due dipartimenti: il dipartimento tecnico e quello amministrativo.

L'area della Direzione Sanitaria è articolata in:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento Dipendenze e della Salute Mentale
- Dipartimento dell'Assistenza Territoriale (DAT)
- Dipartimento Direzione Rete Ospedaliera

Il Dipartimento dell'Assistenza Territoriale (DAT) è articolato in 5 distretti, aggregati in tre aree distrettuali e garantisce la funzione:

- Area Minori e famiglie attraverso l'organizzazione e il funzionamento dei Consultori, del servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dell'assistenza alla disabilità dei minori.
- Area Adulti e Anziani attraverso l'organizzazione e il coordinamento dell'Assistenza Primaria, le Case di Comunità (CdC), la specialistica ambulatoriale, i servizi di assistenza domiciliare, riabilitativa, sociale e di supporto alla disabilità dell'adulto.
- Cure Intermedie attraverso gli Ospedali di Comunità (OdC), l'Hospice, le degenze post-acute, le Speciali Unità di Accoglienza Protratta (SUAP), le degenze riabilitative, le cure palliative.

Il DAT rappresenta la struttura di coordinamento delle attività assistenziali, sanitarie, riabilitative, sociali e sociosanitarie in ambito territoriale, per una risposta continuativa e appropriata ai bisogni di salute della popolazione e di raccordo con le attività ospedaliere al fine di garantire la continuità delle cure. È organizzato in strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici di complesse e dipende gerarchicamente dal Direttore Sanitario e funzionalmente dal Direttore Sociosanitario.

Al di fuori dell'assistenza ospedaliera e integrandosi con essa, il DAT eroga e sovrintende le prestazioni preventive, mediche, infermieristiche, palliative, riabilitative, sociali e sociosanitarie a favore degli utenti dell'Azienda.

Le strutture del DAT sono organizzate a matrice affinché sia meglio assolta e coordinata l'esigenza di trasversalità necessaria a dare omogeneità nell'erogazione dei servizi sull'intero territorio.

Il Dipartimento Direzione Rete Ospedaliera è articolato in 2 presidi:

- Presidio ospedaliero di Pordenone – hub di primo livello
- Presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento – Spilimbergo – spoke

Con decreto del Direttore Generale n. 420 del 27.05.2024 è stata adottata la terza revisione del nuovo Atto aziendale di ASFO che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale e che definisce nell'allegato 2 "Organigramma terza versione" il nuovo modello strutturale.

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC)

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC) è costituita in ottemperanza alla L.R. n. 27/2018 con decorrenza dal 1° gennaio 2020. L'Azienda nasce dalla fusione, e contestuale cessazione, delle precedenti Azienda sanitaria Universitaria integrata di Udine (ASUIUD), Azienda per i Servizi Sanitari Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli (AAS3) e parte della precedente Azienda per i Servizi Sanitari Bassa Friulana-Isontina (AAS2).

L'Azienda assicura inoltre in coerenza alle proprie funzioni istituzionali l'attività di didattica e ricerca prioritariamente all'interno del presidio ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine.

Ha sede legale a Udine in Via Pozzuolo n. 330 con codice fiscale e partita IVA 0298566030.

L'ASU FC opera su un territorio coincidente con la provincia di Udine. La superficie totale del territorio dell'Azienda è di Kmq 4.904,9 (63% del territorio regionale); la popolazione residente al 31 dicembre 2023 (fonte dati ISTAT) è di 517.143 abitanti (oltre il 43% della popolazione regionale). Il corretto dimensionamento del bacino d'utenza dell'Azienda deve, però, tener conto anche del movimento turistico presente nel territorio del Comune di Lignano nel periodo estivo.

L'ambito di operatività dell'Azienda comprende i 134 comuni della provincia di Udine, attualmente suddivisi in 9 distretti sanitari territoriali.

Distretto	Popolazione residente	Distribuzione % della popolazione	Comuni
Sociosanitario della Carnia	35.790	6,9%	28
Sociosanitario Gemonese, Val Canale, Canal del Ferro	31.040	6,0%	15
Sociosanitario Collinare	46.156	8,9%	14
Sociosanitario Medio Friuli	49.704	9,6%	11
Sociosanitario del Torre	39.665	7,7%	11
Sociosanitario del Natisone	49.451	9,6%	17
Sociosanitario Friuli Centrale	157.840	30,5%	9
Sociosanitario Agro Aquileiese	56.162	10,9%	17
Sociosanitario Riviera Bassa Friulana	51.335	9,9%	12
Totale ASU FC	517.143	100,00%	134

La tabella che segue evidenzia la distribuzione della popolazione residente di ASU FC per genere e classe di età:

Classi Età	Femmine	Maschi	Totale	% sul tot
00-14	28.367	27.110	55.477	10,73%
15-64	160.323	157.730	318.053	61,50%
65-74	31.191	34.717	65.908	12,74%
75+	31.951	45.754	77.705	15,03%
TOTALE	251.832	265.311	517.143	100,00%

Fonte dati: ISTAT, Popolazione al 31.12.2023

Il modello ministeriale FLS.11, riguardante il numero di assistibili (soggetti che hanno effettuato presso ASU FC la scelta del medico di base o del pediatra) ed il numero di persone esenti nell'anno 2024, riporta quanto segue:

Assistibili (Fasce età)	Maschi	Femmine	Totale
00 - 13 aa	25.231	23.943	49.174
14 - 64 aa	155.386	155.851	311.237
65 - 74 aa	30.550	34.223	64.773
> 74 aa	31.547	45.127	76.674
Totale Azienda	242.714	259.144	501.858

Utenti esenti da Ticket	Totale
per età e reddito	101.275
per altri motivi	112.896

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT della popolazione residente in quanto tra gli assistibili sono presenti anche pazienti domiciliati e non residenti, mentre tra i residenti ci sono persone che possono non avere scelto il MMG o il PLS.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La struttura organizzativa dell'Azienda, prevista dall'atto aziendale approvato con decreto del Direttore Generale n. 581 del 24/5/2022 e successivi atti di attuazione, è di seguito rappresentata.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Come previsto dagli articoli 27 e 28 della Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, l'assistenza ospedaliera viene garantita nei presidi e nelle sedi ospedaliere di seguito indicati:

- Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine (Presidio Ospedaliero di II° livello-*hub*);
- Presidio Ospedaliero di San Daniele – Tolmezzo (Presidio Ospedaliero di base - *spoke*)
sede ospedaliera di San Daniele del Friuli e sede ospedaliera di Tolmezzo;
- Presidio Ospedaliero di Latisana – Palmanova (Presidio Ospedaliero di base - *spoke*)
sede ospedaliera di Latisana e sede ospedaliera di Palmanova;
- Presidio ospedaliero specializzato nell'area della riabilitazione denominato Istituto di medicina fisica e riabilitazione "Gervasutta" con sede a Udine.

Il sistema organizzativo ospedaliero è articolato in Dipartimenti strutturali Assistenziali e ad Attività Integrata, come di seguito elencati:

- Dipartimento Strutturale di Assistenza Ospedaliera
 - Dipartimento di Medicina Interna
 - Dipartimento di Medicina Specialistica
 - Dipartimento di Area Oncologica
 - Dipartimento Testa-Collo e Neuroscienze
 - Dipartimento Cardio-Toracico
 - Dipartimento Riabilitativo
 - Dipartimento Mamma-Bambino
 - Dipartimento di Laboratorio
 - Dipartimento Area Immuno-Trasfusionale
 - Dipartimento Chirurgico S. Maria della Misericordia
 - Dipartimento Chirurgico S. Daniele-Tolmezzo
 - Dipartimento Chirurgico Latisana-Palmanova
 - Dipartimento Area Emergenza S. Maria della Misericordia
 - Dipartimento dei Servizi e dell’Emergenza S. Daniele-Tolmezzo
 - Dipartimento dei Servizi e dell’Emergenza Latisana-Palmanova

ASSISTENZA TERRITORIALE

Il sistema organizzativo territoriale è articolato come segue:

- Dipartimento di Assistenza Territoriale
 - SOC Cure Intermedie
 - SOC Minori e Famiglia
 - SOC Geriatria Territoriale
 - SOC Cure Palliative
 - SOC Neuropsichiatria Infantile
 - SOSD Psicologia Clinica
 - nove Distretti Socio sanitari:
 - Distretto Sociosanitario della Carnia
 - Distretto Sociosanitario Gemonese, Val Canale, Canal del Ferro
 - Distretto Sociosanitario Collinare
 - Distretto Sociosanitario Medio Friuli
 - Distretto Sociosanitario del Torre
 - Distretto Sociosanitario del Natisone
 - Distretto Sociosanitario Friuli Centrale

- Distretto Sociosanitario Agro Aquileiese
- Distretto Sociosanitario Riviera Bassa Friulana
- o Dipartimento di Prevenzione con le seguenti articolazioni:
 - SOC Igiene e Sanità pubblica;
 - SOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
 - SOC Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro;
 - SOC Sanità Animale
 - SOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
 - SOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
 - SOC Medicina Legale
 - SOSD Medicina preventiva delle comunità;
 - SOSD Screening e Malattie Cronico- degenerative
- o Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale con le seguenti articolazioni:
 - CSM sulle 24h a Tolmezzo, Gemona, San Daniele, Udine nord e sud, Cividale del Friuli, Latisana e Palmanova;
 - CSM sulle 12h a Codroipo e Tarcento;
 - SOC Servizio Ospedaliero Psichiatrico di Diagnosi e Cura;
 - SOC Clinica Psichiatrica
 - SOSD Residenza Alcolologica
 - SOC Area Dipendenze Alto Friuli
 - SOC Area Dipendenze Medio Friuli
 - SOC Area Dipendenze Bassa Friulana

E' inoltre presente il Dipartimento del Farmaco, con le seguenti articolazioni:

- SOC Farmacia Territoriale
- SOC Farmacia "S. Maria della Misericordia"
- SOC Farmacia Alto Friuli
- SOC Farmacia Bassa Friulana
- SOC Politiche del Farmaco

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI)

L'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina attualmente comprende un ambito territoriale di 687,9 kmq, costituito dai territori dei Comuni che ne fanno parte:

a) Area Giuliana (corrispondente alla ex Provincia di Trieste) – superficie totale di 212,5 kmq ed una popolazione residente di 228.396 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2024). Comprende i seguenti comuni: Duino-Aurisina/Devin Nabrežina, Monrupino/Repentabor, Muggia, San Dorligo della Valle-Dolina, Sgonico/Zgonik, Trieste;

b) Area Isontina (corrispondente alla ex Provincia di Gorizia) – superficie di 475,4 kmq e 138.314 abitanti rilevati al 01/01/2024. Comprende i seguenti comuni: Capriva del Friuli, Cormons, Doberdò del Lago/Doberdò, Dolegna del Collio, Farra d'Isonzo, Fogliano Redipuglia, Gorizia, Gradisca d'Isonzo, Grado, Mariano del Friuli, Medea, Monfalcone, Moraro, Mossa, Romans d'Isonzo, Ronchi dei Legionari, Sagrado, San Canzian d'Isonzo, San Floriano del Collio/Steuerjan, San Lorenzo Isontino, San Pier d'Isonzo, Savogna d'Isonzo/Sovodnje ob Soci, Staranzano, Turriaco, Villesse.

Indicatori di struttura della popolazione per area geografica

Indicatori per area geografica	2024				2023			
	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media
Pordenone	59,6	40	204,8	47	59,6	39,6	198	46,8
Udine	62,6	45,2	258,9	48,9	62,3	44,5	250,1	48,7
Gorizia	61,7	43,5	238,7	48,4	61,8	43,4	235,5	48,3
Trieste	64,4	47,3	276	49,3	64,6	47,2	271,3	49,3
FVG	62	44	244,1	48,5	62	43,6	237,2	48,3
NORD-EST	58,1	38,9	202,2	46,9	58,1	38,5	195,5	46,7
ITALIA	57,6	38,4	199,8	46,6	57,4	37,8	193,1	46,4

Fonte: demo.istat.it

Popolazione residente per Comune e Area al 01/01/2024. Distribuzione per sesso.

Popolazione al 01/01/24	2024			2023			Var. % 2024/2023	Sup. kmq	Densità abitanti
	Comune di Residenza	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi			
ASUGI	187.950	178.760	366.710	178.451	188.288	366.739	0,01%	687,9	533,09
Area Giuliana	118.121	110.275	228.396	110.307	118.398	228.705	0,14%	212,5	1074,80
Duino Aurisina-Devin Nabrežina	4.266	3.958	8.224	3.976	4.290	8.266	0,51%	45,3	181,55
Monrupino-Repentabor	410	431	841	434	419	853	1,41%	12,6	66,75
Muggia	6598	6.236	12.834	6.238	6.634	12.872	0,30%	13,9	923,31
San Dorligo della Valle-Dolina	2846	2832	5.678	2.827	2.857	5.684	0,11%	24,2	234,63

Sgonico-Zgonik	995	981	1.976	995	1.003	1.998	1,10%	31,4	62,93
Trieste	103.006	95.837	198.843	95.837	103.195	199.032	0,09%	85,1	2336,58
Area Isontina	69.829	68.485	138.314	68.144	69.890	138.034	-0,20%	475,4	290,94
Capriva del Friuli	847	771	1618	782	855	1.637	1,16%	6,3	256,83
Cormons	3781	3367	7148	3.359	3.790	7.149	0,01%	35,1	203,65
Doberdò del Lago- Doberdob	691	639	1330	639	704	1.343	0,97%	27,1	49,08
Dolegna del Collio	137	158	295	164	142	306	3,59%	12,9	22,87
Farra d'Isonzo	846	829	1675	827	854	1.681	0,36%	10,3	162,62
Fogliano Redipuglia	1550	1429	2979	1.445	1.556	3.001	0,73%	7,9	377,09
Gorizia	17124	16484	33608	16.428	17.156	33.584	-0,07%	41,3	813,75
Gradisca d'Isonzo	3384	3044	6428	3.036	3.376	6.412	-0,25%	11,2	573,93
Grado	3943	3653	7596	3.677	3.986	7.663	0,87%	119,5	63,56
Mariano del Friuli	729	718	1447	717	729	1.446	-0,07%	8,6	168,26
Medea	471	476	947	476	475	951	0,42%	7,4	127,97
Monfalcone	14554	15505	30059	15.206	14.364	29.570	-1,65%	20,6	1459,17
Moraro	370	348	718	344	358	702	-2,28%	3,6	199,44
Mossa	777	739	1516	736	787	1.523	0,46%	6,2	244,52
Romans d'Isonzo	1808	1760	3568	1.784	1.845	3.629	1,68%	15,5	230,19
Ronchi dei Legionari	6015	5818	11833	5.789	6.013	11.802	-0,26%	17,1	691,99
Sagrado	1078	1046	2124	1.062	1.102	2.164	1,85%	13,9	152,81
San Canzian d'Isonzo	3028	2995	6023	2.989	3.030	6.019	-0,07%	33,9	177,67
San Floriano del Collio-Števerjan	372	363	735	359	370	729	-0,82%	10,6	69,34
San Lorenzo Isontino	739	746	1485	753	765	1.518	2,17%	4,4	337,50
San Pier d'Isonzo	943	997	1940	1.006	967	1.973	1,67%	9	215,56
Savogna d'Isonzo- Sovodnje ob Soci	823	884	1707	877	828	1.705	-0,12%	17	100,41
Staranzano	3605	3543	7148	3.528	3.617	7.145	-0,04%	18,8	380,21
Turriaco	1402	1378	2780	1.362	1.403	2.765	-0,54%	5,2	534,62
Villesse	812	795	1607	799	818	1.617	0,62%	12,1	132,81

Fonte Istat

In attesa di adeguamento dei sistemi informativi rispetto alla recente riorganizzazione territoriale si rappresenta la situazione secondo la situazione precedente alla riorganizzazione.

Popolazione residente per Distretto al 31/12/2024. Distribuzione per fasce d'età e per sesso.

La rappresentazione demografica distrettuale secondo il nuovo Atto Aziendale è riportata nella seguente tabella.

Classi di età	DISTRETTO TRIESTE 1		DISTRETTO TRIESTE 2		DISTRETTO ALTO ISONTINO		DISTRETTO BASSO ISONTINO	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	16.167	11,02	6.190	11,53	6.614	53,88	8.970	19,09
15-64	92.407	62,99	31.451	58,57	3.943	32,12	25.811	54,94
65-74	17.036	11,61	7.081	13,19	803	6,54	5.315	11,31
ultra75	21.101	14,38	8.972	16,71	916	7,46	6.884	14,65
Totale	146.711	100,00	53.694	100,00	12.276	100,00	46.980	100,00

Fonte: Comune di Trieste; ISTAT

Classi di età	AREA GIULIANA						AREA ISONTINA					
	Femmine		Maschi		TOTALE		Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	11.518	9,75	12.290	11,14	23.808	10,42	7.503	10,74	8.081	11,80	15.584	11,27
15-64	68.491	57,98	70.395	63,84	138.886	60,81	41.078	58,83	44.453	64,91	85.531	61,84
65-74	15.335	12,98	13.000	11,79	28.335	12,41	9.617	13,77	7.696	11,24	17.313	12,52
ultra75	22.777	19,28	14.590	13,23	37.367	16,36	11.631	16,66	8.255	12,05	19.886	14,38
Totale	118.121	100	110.275	100	228.396	100	69.829	100	68.485	100	138.314	100

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA - ASUGI						
Classi di età	Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	19.021	10,12	20.371	11,40	19.032	10,12
15-64	109.569	58,30	114.848	64,25	109.633	58,30
65-74	24.952	13,28	20.696	11,58	24.964	13,27
ultra75	34.408	18,31	22.845	12,78	34.421	18,30
Totale	187.950	100	178.760	100	188.050	100

Il modello ministeriale FLS.11, riguardante il numero di assistibili (soggetti che hanno effettuato presso ASUGI la scelta del medico di base o del pediatra) nell'anno 2024, è la seguente:

Distribuzione della popolazione per fasce di età degli assistibili

Fascia di età	Maschi	Femmine	Numero
0-13	18.925	177.796	37.621
14-64	116.206	111.154	227.360
65-74	20.876	24.305	45.181
>74	22.452	35.118	57.570
Totale	178.459	188.373	366.832

(Mod. FLS 11 2025 - Fonte NSIS) - 31/12/2024

La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2024 è pari a 248.131 unità (56.322 per motivi di reddito, 191.809 per altri motivi)

Esenzione da ticket 2024

per età e reddito	56.322
per altri motivi	191.809

(Mod. FLS 11 2025 - Fonte NSIS)

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

MODELLO FSL 11 Anno 2023	I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT perché rilevati in momenti diversi dell'anno.
MODELLO FSL 11 Anno 2023	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel quadro H del modello FLS 11.

L'azienda dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) adotta il seguente modello organizzativo.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'anno 2020 ha visto l'applicazione della legge regionale di riforma n. 27/2018 e n. 22/2019 e, di conseguenza, per quanto qui rileva, la nascita dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), costituita dalla fusione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste con la parte isontina dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 bassa friulana – isontina.

L'ambito di competenza di ASUGI insiste su un territorio di confine, la cooperazione sanitaria transfrontaliera - ed in particolare con la Slovenia - rappresenta uno degli indirizzi strategici della programmazione aziendale, per favorire l'integrazione tra i relativi sistemi sanitari. A tal fine l'Azienda

partecipa alle iniziative promosse dalla Regione in materia e favorisce ogni altra attività atta a sviluppare progetti di collaborazione transfrontaliera.

ASUGI integra in un'unica Azienda i Servizi Territoriali, l'Ospedale e l'Università (Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute). Eroga e sviluppa, integrandole, prevenzione, diagnosi e terapia polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale e sovranazionale. L'Azienda svolge in modo unitario e inscindibile, a livello di cure primarie ed ospedaliere, le funzioni di assistenza, didattica e ricerca. Organizza e gestisce le attività assistenziali e di ricerca clinica sia direttamente sia attraverso il governo delle reti cliniche integrate previste dalla programmazione del Servizio Sanitario Regionale.

L'ASUGI partecipa, nell'ambito di un sistema regionale unitario e integrato di servizi sociali, sociosanitari e sanitari, alla realizzazione di un sistema salute universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella Regione. La strategia dell'ASUGI, nel contesto di riferimento in cui opera, sostanzialmente è orientata a:

- qualificare il governo della domanda attraverso lo sviluppo della capacità di analisi dei bisogni di salute della popolazione al fine di garantire un'offerta dei servizi preventivi, clinico-assistenziali e riabilitativi qualificata, appropriata, personalizzata e volta alla creazione di valore aggiunto per il paziente/cittadino;
- consolidare e potenziare l'offerta sanitaria e socio-sanitaria territoriale sviluppando e qualificando ulteriormente l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale e la presa in carico globale e personalizzata, favorendo un'organizzazione a rete, flessibile e aderente ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi rivolta ai singoli, alle famiglie e alla comunità;
- ampliare le reti di assistenza aziendali, interaziendali ed interistituzionali, per migliorare qualitativamente la continuità assistenziale al cittadino, in termini di sviluppo di integrazione multidisciplinare e multi professionale, tra diverse forme assistenziali e tra ospedale e territorio;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere all'evoluzione dei bisogni degli individui e della collettività, consolidando e potenziando la rete delle cure primarie, la sanità d'iniziativa, le cure domiciliari, le cure intermedie e l'appropriatezza delle attività specialistica e di ricovero favorendo la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi e a soluzioni organizzative integrate;
- potenziare e specializzare l'offerta ospedaliera sviluppando ulteriormente il modello HUB e SPOKE aumentando e migliorando la capacità di risposta a bisogni che esprimono livelli di complessità sempre maggiori;
- porsi come centro di produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca sia in ambito territoriale che ospedaliero promuovendo il sistema delle alleanze interistituzionali a livello aziendale, regionale, nazionale ed europeo.
- sostenere le scelte strategiche valorizzando fortemente le proprie risorse umane, lo sviluppo professionale e la motivazione dei professionisti appartenenti a tutte le famiglie professionali.

I rapporti con l'Università degli Studi di Trieste sono disciplinati dal vigente Protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e gli Atenei Regionali per lo svolgimento delle attività assistenziali da parte di professionisti dell'Università e dai relativi specifici accordi, nel rispetto della normativa vigente. In particolare, secondo quanto previsto dal citato Protocollo, l'Azienda svolge la sua attività in maniera integrata con il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste per garantire le attività di assistenza, di didattica e di ricerca contribuendo così al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università e dell'Azienda. L'Azienda persegue inoltre politiche di collaborazione con le Università degli Studi del Friuli Venezia Giulia, Italiane e Internazionali in ambito sanitario; tali collaborazioni sono finalizzate allo sviluppo di programmi didattici, assistenziali e di ricerca anche di interesse gestionale e di alta formazione.

ASUGI sviluppa la propria offerta di salute nell'ambito di due settori: il settore Polo Ospedaliero e il settore Rete Territoriale. La programmazione e il coordinamento delle attività di ciascun settore aziendale è assicurata dalla Direzione Strategica. Il settore polo ospedaliero è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie in emergenza/urgenza e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità.

Il Polo Ospedaliero si articola in Presidi Ospedalieri e Dipartimenti organizzati per specializzazioni e livelli di intensità di cura. La co-esistenza in ASUGI del Presidio Ospedaliero di II livello "Cattinara – Maggiore", Ospedale di Cattinara e Ospedale Maggiore a Trieste e del Presidio Ospedaliero di Base "Gorizia – Monfalcone", Ospedale "S. Polo" a Monfalcone e Ospedale "S. Giovanni di Dio" a Gorizia, è funzionale alla piena realizzazione del modello "Hub & Spoke" mediante la specializzazione per livelli di complessità. L'offerta ospedaliera, mantenendo un contesto unitario, si specializza nei diversi Ospedali al fine di garantire una buona efficienza produttiva in tutti i contesti aziendali attraverso un'allocazione flessibile delle risorse produttive (sale operatorie, posti letto, ambulatori, risorse umane, tecnologie) e consentire un pieno utilizzo di tutti i fattori produttivi.

La Rete Territoriale eroga prestazioni distrettuali di diagnosi, cura e riabilitazione, di prevenzione sanitaria, specialistiche oltre alle cure intermedie, salute mentale e dipendenze ed è articolata, pertanto, al fine di poter garantire una propria offerta e una tempestiva risposta alternativa e/o complementare all'ospedale per prestazioni di intensità e complessità clinico-assistenziale proprie del setting territoriale. Le due dimensioni aziendali e i relativi assetti organizzativi sono funzionali all'esigenza di condividere le risorse produttive superandone la frammentazione e divisione fra "ospedale – territorio", "sanitario – sociosanitario".

Più nello specifico, ASUGI, soddisfa in modo efficace con servizi di qualità la domanda di pazienti cronici (in relazione al mutamento demografico, sociale e culturale della popolazione di riferimento, all'evoluzione della malattia, complicità e comorbidità) e dei c.d. "frequent user", ossia pazienti che si rivolgono ripetutamente al SSR. Ciò è possibile esclusivamente attraverso un percorso di mutamento culturale – organizzativo degli operatori del sistema, che consenta loro di sviluppare la capacità di agire all'interno di "processi organizzativi" e non solo per ambiti specialistici e/o discipline. Pertanto l'articolazione di ASUGI nei settori ospedaliero e territoriale, non esprime la separazione tra momenti erogativi diversi, ma la risposta ai bisogni del paziente all'interno di un ambiente unitario

di erogazione, secondo una visione organizzativa che segua la logica del processo orizzontale che si sviluppa in tutta o parte della rete dei servizi.

L'organizzazione per dipartimenti gestionali ("verticali"), nel rispetto del D. Lgs. 502/92 è il modello organizzativo base per l'erogazione delle prestazioni, sanitarie e non sanitarie, articolati in Unità Cliniche Operative (U.C.O.), Strutture Complesse (S.C.), Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.) e Strutture Semplici (S.S.) costituendo, quindi l'area di produzione e di Staff che rispondono alla Direzione Strategica. L'articolazione organizzativa deve essere letta e sviluppata secondo una visione per "processi" ("orizzontali") che si sovrappone all'organizzazione di base che viceversa poggia su discipline, branche specialistiche, competenze e attività.

L'organizzazione ed il funzionamento di ASUGI sono disciplinati dall' Atto Aziendale di diritto privato, adottato con Decreto del Direttore Generale n. 454 del 19.5.2022 e successivamente modificato con Decreti del Direttore Generale n 767 del 04/10/2024 e n. 945 del 29/11/2024.

Con il Decreto n. 945 del 29 novembre 2024, è stato istituito il Dipartimento funzionale "Grandi Emergenze" all'interno della Direzione Strategica, con l'obiettivo di rispondere in modo più efficiente e strutturato alle necessità legate alla gestione delle emergenze su larga scala.

Il Decreto n. 767 del 4 ottobre 2024 ha introdotto una serie di modifiche significative all'organizzazione aziendale. Tra queste, si segnala l'istituzione della Struttura Complessa "Disabilità e Disturbi del Neurosviluppo dell'Adulto", che afferisce alla Direzione Sociosanitaria, con l'intento di potenziare il supporto e l'assistenza alle persone adulte affette da disabilità e disturbi del neurosviluppo.

Una parte rilevante delle modifiche riguarda inoltre la riorganizzazione di alcune strutture relative alla farmaceutica. È stata infatti creata la Struttura Complessa "Governance Farmaceutica Territoriale", finalizzata a garantire una gestione più coordinata ed efficiente delle problematiche farmaceutiche a livello territoriale. È stata anche istituita la Struttura Semplice Dipartimentale "Governano e vigilanza dispositivi medici", il cui scopo è migliorare il controllo e la regolamentazione dell'utilizzo dei dispositivi medici.

La Struttura Complessa "Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana" e la Struttura Complessa "Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina" sono state rispettivamente rinominate in "Farmacia PO Cattinara-Maggiore" e "Farmacia PO Gorizia-Monfalcone", al fine di riflettere meglio la loro evoluzione e il loro ambito di operatività. Tali strutture, con l'attuazione del Decreto n. 767 sono state incardinate nel "Dipartimento della Farmaceutica", creato dallo stesso Decreto, con lo scopo di coordinare tutte le attività legate alla gestione e distribuzione dei farmaci in ambito ospedaliero e territoriale. Infine, è stata disposta la soppressione della Struttura Complessa "Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile", in linea con un ripensamento delle priorità e delle risorse aziendali.

Il nuovo modello consente di mettere in rete tutti i servizi espressi nelle aree di produzione fornendo una risposta completa in un quadro che al paziente dovrà risultare unitario (logica di "rete"). In questo contesto prevale il criterio della presa in carico del paziente, coinvolgendo molteplici discipline e figure professionali, evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area

ospedaliera e territoriale (filiera erogativa "ospedale e territorio"), garantendolo lungo l'intero percorso diagnostico – terapeutico e assistenziale.

L'organizzazione dipartimentale verticale costituisce l'"ossatura" di ASUGI che si muove per "processi" e pertanto viene reingegnerizzata in funzione dei principi sopra espressi con riferimento sia ai processi primari di erogazione che ai processi di supporto sanitari (diagnostica, servizio farmaceutico, risk management, ecc.) e non sanitari (sistemi informativi, acquisti, gestione risorse umane, logistica, ecc.).

ASUGI promuove il governo dei processi orizzontali che risponderanno alla Direzione Sanitaria qualora caratterizzati da una prevalente componente clinica (ad esempio reti di patologia, reti tempo dipendenti ecc.) ovvero alla Direzione Socio-Sanitaria quando fortemente collegati all'integrazione fra ospedale e territorio, tra sociale e sanitario.

L'assetto organizzativo di ASUGI è rappresentato all'interno del quadro verde, diviso in polo ospedaliero (area sinistra) e rete territoriale (area a destra).

Le aree di produzione sanitaria e socio-sanitaria sono sviluppate nella parte alta e rappresentano i "nodi" aziendali di erogazione (strutture complesse e servizi). In ambito ospedaliero le attività cliniche possono essere organizzate verticalmente per specialità medica oppure per intensità di cure.

Nella parte a destra sono rappresentati i "nodi" di erogazione delle unità di offerta territoriale lato sensu comprensiva, quindi, anche degli "enti" che non sono strutture organizzative di ASUGI (Farmacie, RSA convenzionate, Residenze per Anziani, Terzo Settore, Associazioni di Volontariato, pazienti/familiari, ecc.).

I processi "orizzontali" di cura e assistenza, funzionali alla presa in carico delle diverse tipologie di pazienti nel contesto di percorsi clinico – assistenziali specifici possono intercettare diversi punti di erogazione.

I nodi della rete, siano essi strutture di ASUGI o no, sono intercettati dal processo di cura. Responsabile del processo di reingegnerizzazione è la Direzione Strategica. La strategia aziendale di aggregazione di processi deve avere una visione di lungo periodo e potrà variare in funzione degli obiettivi strategici (regionali, aziendali), da fattori di contesto ambientale (densità popolazione, struttura dell'offerta territoriale, bacino di utenza, ecc.) e da fattori di contesto aziendali (risorse strutturali, umane, tecnologiche, finanziarie, clinico aziendali, ecc.).

L'Azienda adotta un modello organizzativo a matrice, che prevede strutture dipartimentali che aggregano strutture complesse e semplici e piattaforme e aree assistenziali o tecnico-assistenziali, che coordinano e adeguano piani di lavoro e attività con i programmi integrati di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. L'organizzazione dell'Azienda prevede l'articolazione in:

- Dipartimenti (Assistenziali e ad Attività Integrata D.A.I.)
- Strutture Complesse (S.C. e U.C.O.)
- Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)
- Strutture Semplici (S.S.)
- Aree Assistenziali o Tecnico Assistenziali delle Professioni Sanitarie
- Dipartimenti interaziendali
- Responsabile di processo

Il processo è una articolazione organizzativa trasversale che assicura una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione delle attività nel relativo ambito di applicazione.

Il percorso di attuazione dell'Atto Aziendale è stato intrapreso nel 2022 e si è completato nel 2024.

Lo scenario strategico delineato in premessa definisce con chiarezza la stretta interdipendenza tra l'attuazione delle funzioni previste dall'Atto Aziendale e l'implementazione della riforma dell'assistenza territoriale, prevista dal DM77, anche mediante gli investimenti del PNRR. Impatto riorganizzativo significativo riguarda l'area territoriale di ASUGI, in particolare in area giuliana nel governo della transizione dalle preesistenti quattro strutture operative verticali distrettuali verso l'attivazione dei due Distretti previsti dall'Atto Aziendale di ASUGI. Questi, pur nel loro riferimento territoriale definito all'art. 42 dell'Atto Aziendale, dovranno operare in stretta sinergia funzionale garantita in seno all'Area Dipartimentale Territoriale quale sottoinsieme del Dipartimento di Assistenza Distrettuale.

Il Dipartimento di Assistenza Distrettuale assicura complessivamente, attraverso le sue articolazioni ed in integrazione funzionale con gli altri Dipartimenti afferenti al DAT, le seguenti aree dei Livelli Essenziali di Assistenza riferiti all'assistenza distrettuale:

- a. assistenza sanitaria di base;
- b. assistenza farmaceutica (in integrazione con le funzioni garantite dalle SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale di Area Isontina e di Area Giuliana);
- c. assistenza integrativa;
- d. assistenza specialistica ambulatoriale (in integrazione con le funzioni garantite dal Dipartimento Specialistico Territoriale);
- e. assistenza protesica (per le funzioni autorizzativa, di verifica e controllo, di competenza distrettuale; in integrazione con le funzioni delle SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali di Area giuliana e di Area isontina, afferenti al DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa, e con gli altri prescrittori);
- f. assistenza termale (per le funzioni autorizzativa, di verifica e controllo);
- g. assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- h. assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

Il mandato principale del DAD è quindi quello di "garantire su tutto il territorio di riferimento aziendale, attraverso l'insieme di Strutture e di funzioni ad esso afferenti ed in integrazione funzionale all'interno del Dipartimento di Assistenza Territoriale, i Livelli Essenziali di Assistenza riferiti all'assistenza distrettuale", assicurando "l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e sociosanitaria promuovendo l'integrazione attraverso la definizione di percorsi assistenziali e di cura nei setting domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali".

Il Distretto, quindi, in concorso all'interno del DAD e delle Aree dipartimentali territoriali di cui il DAD si compone, diventa responsabile di:

- concorso all'analisi e misurazione dei bisogni, anche sulla base della stratificazione per rischio, al fine di identificare i modelli organizzativi, le risorse e i luoghi di cura più appropriati per specifico livello assistenziale;
- concorso alla definizione ed attuazione dei percorsi assistenziali integrati per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili;

- gestione della cronicità, attraverso lo sviluppo di competenze cliniche ed organizzative, in concorso con le altre strutture erogative per quanto di loro competenza;
- documento approvato dalla Cabina di Regia il 31 marzo 2023
- facilitazione dei processi di integrazione tra i diversi nodi della rete dei servizi per assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

IRCCS BURLO GAROFOLO

Così come specificato nell'Atto Aziendale, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno – infantile Burlo Garofolo (C.F. e P.I. 00124430323) è un Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino con sede legale in via dell'Istria 65/1, Trieste.

Il Burlo Garofolo è dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla Legge regionale 10 agosto 2006, n. 14, in attuazione del Decreto legislativo 106 ottobre 2003, n. 288 di riordino degli I.R.C.C.S. come integrato e modificato da ultimo con il D.Lgs 30.12.2022, n. 200, dalla Legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018, dalla Legge regionale n. 22 del 19 dicembre 2019 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle Aziende Sanitarie. Il Burlo è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in data 10 dicembre 1968 ed è tuttora confermato tale in forza del superamento delle periodiche verifiche ministeriali.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'Atto aziendale adottato con Decreto n. 131 del 3.5.2023 è stato modificato a seguito dell'entrata in vigore del predetto D.Lgs n. 200/2022 con, tra l'altro, l'introduzione di un'apposita sezione per le funzioni della ricerca; il documento individua l'assetto istituzionale ed organizzativo dell'IRCCS Burlo Garofolo, definendo l'identità aziendale, mission e vision dell'Istituto, i valori ed il modello organizzativo dell'Ente.

Inoltre, con decreto n. 254 del 17.11.2023 è stato adottato il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto, ai sensi del predetto D.Lgs 288/2003 e s.i.m, in particolare dell'art. 6 "Disposizioni in materia di organizzazione e requisiti degli organi".

A definizione della procedura di cui all'art. 1, comma 1-ter del più volte citato D.Lgs 288/2003, con Decreto del Ministero della Salute 25 ottobre 2023 l'Istituto viene formalmente annoverato tra gli IRCCS monotematici, attraverso l'individuazione dell'unica area tematica di afferenza di "pediatria".

L'assetto organizzativo dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo prevede una Direzione strategica e una gestione operativa basata sul modello dipartimentale.

La Direzione strategica - composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo - definisce, in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo sanitario e di ricerca nazionali ministeriali e regionali, le strategie, gli obiettivi e i programmi annuali e pluriennali aziendali e ne controlla l'attuazione. Si avvale di uno staff di supporto posto alle dirette dipendenze del Direttore Generale, articolato in strutture, uffici, servizi, che svolge funzioni di pianificazione e controllo direzionale, di gestione della comunicazione interna ed esterna, della formazione e della sicurezza.

La Direzione strategica è la sede di governo dell'Istituto. Assolve alle funzioni di controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini istituzionali con gli organi e organismi istituzionali e con le Istituzioni.

L'Istituto, in quanto ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale e in coerenza con gli indirizzi della Programmazione Sanitaria Regionale, garantisce l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale e internazionale, in rete con le strutture di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia regionali e con gli Ospedali Pediatrici italiani.

Il Burlo, in quanto IRCCS, coerentemente con le Direttive del Ministero della Salute e in rete con gli altri IRCCS, svolge istituzionalmente attività di ricerca clinica traslazionale e gestionale in ambito materno-infantile, rappresentando il riferimento per la Regione nella definizione delle politiche sanitarie in questo ambito.

L'Istituto, essendo sede di riferimento per il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste per l'ambito materno-infantile, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università. Collabora inoltre all'assistenza materno-infantile di base per l'area triestina, con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI).

La visione strategica del Burlo è orientata a garantire lo stesso, elevato, livello di salute a tutti i bambini, gli adolescenti e le donne della Regione Friuli Venezia Giulia, direttamente o indirettamente, svolgendo il ruolo di hub regionale per l'area materno-infantile, in un sistema hub-spoke non solo ospedaliero, ma anche ospedale-territorio, coordinando nel contempo la ricerca e l'innovazione, nonché la didattica e la formazione per l'area materno-infantile. L'Istituto, inoltre, intende sviluppare il proprio ruolo nella rete assistenziale e scientifica nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze, nonché di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti, promuovendo nel contempo la crescita e l'implementazione di altre realtà sanitarie, soprattutto in aree disagiate del mondo.

L'Istituto è risultato rientrare dal 2021, dato poi confermato negli anni a seguire, tra i 150 ospedali pediatrici migliori al mondo, secondo una classifica stilata annualmente dal Newsweek in collaborazione con la Società di ricerca Statista.

IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO

La denominazione ufficiale dell'Ente è: "Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano. Il Centro di Riferimento Oncologico (CRO) è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed è classificato come ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'Oncologia.

E' dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla L.R. n. 14 del 10 agosto 2006 in attuazione del D.Lvo di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

E' stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con Decreto Interministeriale

in data 31 luglio 1990 e mantiene tuttora tale qualifica in forza del superamento delle periodiche visite di sorveglianza da parte del Ministero competente. E' un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per il tema ONCOLOGIA e si distingue per essere una organizzazione sanitaria nella quale l'approccio alle malattie neoplastiche è caratterizzato da una completa integrazione tra ricerca, prevenzione e cura. Il malato è posto al centro di un tempestivo e coordinato intervento multidisciplinare, derivato dall'esperienza clinica coniugata con le più avanzate acquisizioni di ricerca, maturate in proprio ed a livello della comunità scientifica: tutto il percorso diagnostico terapeutico è improntato alla personalizzazione delle cure ed è caratterizzato da una forte connotazione di umanizzazione e di attenzione alle esigenze del paziente e dei suoi familiari.

L'Istituto persegue lo scopo istituzionale di promuovere ed attuare la ricerca e la cura nell'ambito delle patologie oncologiche attraverso le attività di ricerca sperimentale e clinica, quelle clinico-assistenziali, organizzative e di supporto amministrativo secondo criteri di efficacia, efficienza, equità, rispetto dei diritti dei Cittadini e dei principi di Bioetica.

Attività Scientifica

Il CRO svolge attività di ricerca nell'area dell'oncologia, sviluppando linee di ricerca concordate con il Ministero della Salute. Tali linee corrispondono alle grandi aree che caratterizzano la ricerca clinica e traslazionale dell'Istituto e si distinguono anche per la particolare attenzione verso l'umanizzazione delle cure.

Il CRO, in coerenza con le caratteristiche e le finalità istituzionali, è altresì impegnato a sostenere la ricerca traslazionale e l'innovazione promosse dalla Regione Friuli Venezia Giulia, partecipando alle iniziative regionali e internazionali.

L'Istituto ha ormai un impianto consolidato e un'attività di ricerca multidisciplinare che dimostra l'interdipendenza e la competitività della sua ricerca clinica, sperimentale ed epidemiologica che si traduce in una buona capacità di attrarre fondi di ricerca (circa 7 milioni di euro l'anno) e in un buon livello di produzione scientifica.

Il programma clinico e di ricerca del CRO dimostra un'alta qualità scientifica, con potenziale eccellenza in alcune aree specifiche, comprese la ricerca traslazionale, l'epidemiologia, le scienze omiche e la medicina di precisione particolarmente mirata al trattamento delle malattie linfomato-poietiche e dei tumori femminili e dell'anziano.

Attività Clinico-assistenziale

Il CRO eroga prestazioni sanitarie di alta qualificazione a pazienti affetti da patologie oncologiche; in questo contesto è impegnato nella adozione/revisione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) multidisciplinari ed integrati e nella gestione del paziente mediante Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici – (GAMO). Ogni GAMO è costituito da professionisti sanitari delle differenti discipline coinvolte nel trattamento di una specifica patologia per assicurare la migliore gestione nel percorso di diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da tumore, in coerenza con la DGR 2049/2019 di istituzione della rete oncologica regionale.

L'Istituto si dedica infatti alla cura e alla ricerca sui tumori in tutte le loro fasi: prevenzione, diagnosi, trattamento, cure riabilitative e sostegno di pazienti e dei loro famigliari in un'ottica di patient-centered hospital.

L'offerta clinica del CRO comprende trattamenti di oncologia medica innovativi (immunoterapia e trapianto autologo di midollo), chirurgia oncologica generale, chirurgia senologica e chirurgia ginecologica oncologica, e un'avanzata radioterapia sia curativa sia palliativa. E' presente, inoltre, un reparto "Area Giovani e radioterapia pediatrica", che si occupa della presa in carico e del trattamento dei giovani adulti, con patologie oncologiche ed oncoematologiche nonché funge da riferimento regionale per il trattamento radiante dei pazienti pediatrici.

A decorrere dal 2022 sono state implementate alcune nuove funzioni (oncodermatologia, genetica medica ad indirizzo oncologico, chirurgia plastica) e nel corso del 2023 si è proceduto alle relative assunzioni e all'avvio delle attività.

L'offerta dell'oncologia medica e chirurgica comprende linfomi e leucemie, tumori femminili, tumori dell'apparato genito-urinario, dell'apparato respiratorio, della testa e del collo, del tratto gastrointestinale, della cute e degli annessi, dei sarcomi e dei tumori rari, dei pazienti in immunodepressione, dedicando molta attenzione all'inclusione ed ai risultati della terapia nei pazienti fragili, in particolari gli anziani. Vi è inoltre, un percorso dedicato e finalizzato alla presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente oncologico per cure simultanee e cure palliative. L'Istituto si caratterizza anche per lo studio dei tumori associati ad agenti infettivi.

L'Istituto mantiene attenzione prioritaria a consolidare il proprio ruolo di riferimento nazionale sulle patologie di pertinenza sia per le attività clinico assistenziali sia per la partecipazione e lo sviluppo di linee di ricerca. L'attrazione esercitata sulla popolazione oncologica è legata alle specificità del CRO, che offre un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare, la possibilità di accedere a cure innovative e di partecipare allo sviluppo delle conoscenze scientifiche sia promuovendo che partecipando a protocolli di ricerca clinica e traslazionale.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Il modello operativo, al quale l'Istituto si ispira, è quello della programmazione negoziata attraverso lo strumento di definizione degli obiettivi e verifica del raggiungimento degli stessi rappresentato dal processo di budget.

Con delibera n. 624 del 20/12/2024, è stato aggiornato il regolamento attuativo dell'atto aziendale per le sezioni riguardanti l'articolazione organizzativa della Direzione sanitaria e dei Dipartimenti clinici e della ricerca.

L'assetto organizzativo dell'Istituto prevede una Direzione strategica e una gestione operativa basata sul modello dipartimentale.

AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) è stata attivata in data 1° gennaio 2019, in applicazione alla legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018 "Assetto istituzionale organizzativo del Servizio sanitario regionale" che la configura quale ente intermedio tra la Regione e gli altri enti del Servizio sanitario regionale. Oltre ad assorbire le funzioni dell'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS), l'articolo 4 della citata legge attribuisce ad ARCS numerose altre funzioni.

Il legislatore regionale, nella sua previsione di riorganizzazione del SSR ha affidato ad ARCS un ruolo centrale nella guida del Sistema sanitario regionale, assegnandogli compiti di:

- Supporto tecnico alla Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità, per la definizione e la realizzazione degli obiettivi di governo in materia sanitaria e sociosanitaria.
- Coordinamento degli Enti del SSR, ai quali trasferisce le scelte strategiche regionali in materia di programmazione attuativa e monitoraggio nella loro realizzazione.
- Erogazione di alcuni servizi accentrati di natura amministrativa, sanitaria, sociosanitaria, tecnica e logistica.

Con l'entrata in vigore della legge regionale n. 22 del 12 dicembre 2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006", il modello sanitario regionale di riferimento è stato ulteriormente dettagliato, così come è stato maggiormente specificato il ruolo di ARCS nel processo di pianificazione e programmazione regionale, nonché i suoi rapporti con gli altri enti del SSR e con la Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità.

Se da un lato ARCS si sta progressivamente strutturando al fine di assicurare un'adeguata organizzazione interna per soddisfare i diversi mandati assegnati, si evidenzia come ancora oggi la sua struttura non è ancora completamente realizzata in tutte le sue articolazioni.

Nel corso del 2024 è proseguita la progressiva implementazione dell'Atto aziendale. In particolare, sono stati attribuiti gli incarichi di direttore della SC Coordinamento della rete oncologica regionale, di direttore della SC Gestione prestazioni sanitarie e coordinamento e controllo delle reti cliniche e di direttore della SSD Coordinamento dei programmi di screening. Sempre nell'ambito delle strutture di natura sanitaria sono stati altresì nominati di direttori del dipartimento per il Governo clinico e delle reti del SSR e del dipartimento del Sangue, farmaco, HTA e sanità pubblica.

1.2. Generalità sulla struttura e l'organizzazione dei servizi

AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO)

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Stato dell'arte

L'AsFO opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

- Presidio ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone
- Presidio ospedaliero "San Vito al Tagliamento – Spilimbergo"

e una struttura privata accreditata - Casa di Cura S. Giorgio.

I posti letto direttamente gestiti al 31.12.2024 sono 658, quelli convenzionati sono pari a 167 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13).

Posti letto al 31.12.2024	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui Pagamento	Totale
Ospedale di Pordenone	30	0	439	20	469
Ospedale di San Vito/Spilimbergo	16	0	173	14	189
Totale Presidi a gestione diretta	46	0	612	34	658
Casa di Cura S. Giorgio	12	29	126	0	167
Totale Casa di cura convenzionata	12	29	126	0	167

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

MODELLO HSP 11 Anno 2024	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12 Anno 2024	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12 al 1/1/2022
MODELLO HSP 13 Anno 2024	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13

ASSISTENZA TERRITORIALE

Stato dell'arte

L'azienda opera mediante: 60 presidi a gestione diretta e 47 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture private accreditate	Decreti accreditamento	Decreti di rinnovo
La Nostra Famiglia	88 del 04/02/2016	Decreto n. 19982/GRFVG del 17/04/2025
Centro Medico Esperia	982 del 19/11/2015	Decreto n. 27494/GRFVG del 07/06/2024
Diagnostica 53	524 del 16/07/2015	Decreto n. 2568/GRFVG del 23/01/2025

Cc "San Giorgio"	1049 del 27/11/2015	Decreto n. 2923/GRFVG del 25/05/2022 e successiva integrazione con decreto n. 23226/GRFVG del 17/11/2022
Sanisystem	1131 del 4/12/2015	Decreto n. 20734/GRFVG del 08/11/2022
Busetto & Pontel per la riabilitazione	651 del 30/4/2018 - 759 del 23/05/2018	Decreto n.4258/GRFVG del 04/02/2025
Obiettivo Salute s.r.l.	731 del 22/4/2020	Decreto n. 18538/ GRFVG del 26/04/2023
Maniago Nuoto s.s.d. s.r.l.	602 del 5/4/2019	Decreto n. 19981/GRFVG del 17/04/2025
Hospice "Via di Natale"	1016 del 27/7/2017 - 1282 del 28/9/2017	Decreto GRFVG n. 6217 del 11.07.2022

Strutture convenzionate	Autorizzazioni
Case di Riposo (n. 17)	Autorizzate ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Centri Diurni per Anziani (n. 13)	Autorizzati ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Consultorio A.I.E.D	Autorizzazione AAS 5 n. 20215 del 19/3/2015
Consultorio Noncello	Autorizzazione ASS 6 n. 372 del 7/1/2004
Struttura residenziale "Ricchieri" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
Struttura residenziale "La Selina" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
ANFFAS	DPGR 83/Pres del 14/2/1990 - Autor. Comune PN prot. 31221/P del 12/5/2009
ANFFAS minori con disabilità gravissima	D.G.R. 1462 del 28/7/2016 - Autor. eserc. ai sensi Decr. Regione n. 1495/SPS del 24/11/2016

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 5, 180 posti letto semiresidenziali.

Struttura	Posti letto residenziali	Posti letto semiresidenziali
Ns. Famiglia San Vito al Tagliamento	0	180
Busetto & Pontel	0	0
Friuli Riabilitazione	0	0
Fondazione Bambini e Autismo	0	0
UILDM Pordenone ONLUS	0	0
TOTALE Posti Letto	0	180

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

Tipo struttura a gestione diretta	1 - ATTIVITA' CLINICA	2 - DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	4 - ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-	5 - ASSISTENZA PSICHIATRICA	6 - ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENT	10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	12 - ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	13 VACCINAZIONI PER EMERGENZE PANDEMICHE	Totale al 31.12.2024
AMBULATORIO E LABORATORIO	11	5							16
STRUTTURA RESIDENZIALE				8		5	1		14

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE				1					1
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE			7	11	7			3	28
Totale	11	5	7	20	7	5	1	3	59

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura convenzionata	1 - ATTIVITA' CLINICA	2 - DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	4 - ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	5 - ASSISTENZA PSICHIATRICA	9 - ASSISTENZA AGLI ANZIANI	10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	11 - ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	12 - ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	OSPEDALE DI COMUNITA'	13 VACCINAZIONI PER EMERGENZE	Totale al 31.12.2024
AMBULATORIO E LABORATORIO	5	4									9
STRUTTURA RESIDENZIALE				2	18	3	1	1	1		26
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					12	2	1				15
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE			2							1	3
Totale	5	4	2	2	30	5	2	1	1	1	53

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 173 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 259.270 unità, e 30 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 31.500 unità.

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

MODELLO STS 11 Anno 2024	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
MODELLO RIA 11 Anno 2024	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
MODELLO FLS 12 Anno 2024	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E ed F del modello FLS 12

PREVENZIONE

Stato dell'arte

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in 12 sedi operative in tutta la provincia di Pordenone ed è presente con proprio personale (Igiene Pubblica, Veterinari, Igiene degli Alimenti e Nutrizione) in ciascuna delle 5 sedi distrettuali. I servizi veterinari oltre alle sedi distrettuali dispongono di ulteriori 4 sedi.

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC)

Qui di seguito vengono rappresentati i sistemi organizzativi caratterizzanti i livelli di assistenza presenti a livello aziendale con riferimento alla dimensione ospedaliera, territoriale e della prevenzione

ASSISTENZA TERRITORIALE

Dotazione di posti letto per presidio ospedaliero, per sede e per disciplina al 31.12.2024.

	PL al 31.12.2024		
	ORD	DH	TOT
IST. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	84	4	88
02 DAY HOSPITAL		4	4
28 UNITA' SPINALE	26		26
56 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	32		32
75 NEURO-RIABILITAZIONE	26		26
	ORD	DH	TOT
P.O. LATISANA E PALMANOVA	225	25	250
P.O. LATISANA E PALMANOVA - SEDE LATISANA	111	9	120
09 CHIRURGIA GENERALE	14	1	15
26 MEDICINA GENERALE	45	3	48
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	1	19
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	2	18
38 OTORINOLARINGOIATRIA	6	1	7
39 PEDIATRIA	5	1	6
49 TERAPIA INTENSIVA	4		4
60 LUNGODEGENTI	3		3
P.O. LATISANA E PALMANOVA - SEDE PALMANOVA	114	16	130
09 CHIRURGIA GENERALE	3	3	6
12 CHIRURGIA PLASTICA	8	2	10
26 MEDICINA GENERALE	62	3	65
34 OCULISTICA		1	1
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	3	16
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		2	2
38 OTORINOLARINGOIATRIA		1	1
39 PEDIATRIA		1	1
43 UROLOGIA	4		4
49 TERAPIA INTENSIVA	4		4
56 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	16		16
94 TERAPIA SEMINTENSIVA	4		4
	ORD	DH	TOT
P.O. S.DANIELE E TOLMEZZO	278	21	299
P.O. S.DANIELE E TOLMEZZO - SEDE SAN DANIELE	130	11	141
09 CHIRURGIA GENERALE	13	1	14
26 MEDICINA GENERALE	60	3	63
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	1	21
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19	2	21
39 PEDIATRIA	5	1	6

43 UROLOGIA	5	1	6
49 TERAPIA INTENSIVA	4		4
64 ONCOLOGIA		2	2
94 TERAPIA SEMINTENSIVA	4		4
P.O. S.DANIELE E TOLMEZZO - SEDE TOLMEZZO	148	10	158
09 CHIRURGIA GENERALE	18	1	19
26 MEDICINA GENERALE	60	3	63
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	1	21
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15	2	17
38 OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9
39 PEDIATRIA	5	1	6
43 UROLOGIA	9		9
49 TERAPIA INTENSIVA	6		6
94 TERAPIA SEMINTENSIVA	5		5
96 TERAPIA DEL DOLORE	2	1	3
	ORD	DH	TOT
P.O. S.MARIA DELLA MISERICORDIA UD	880	111	991
07 CARDIOCHIRURGIA	27	1	28
08 CARDIOLOGIA	29	1	30
09 CHIRURGIA GENERALE	77	7	84
10 CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	12	1	13
12 CHIRURGIA PLASTICA	17	2	19
13 CHIRURGIA TORACICA	5	1	6
14 CHIRURGIA VASCOLARE	17	2	19
18 EMATOLOGIA	31	18	49
19 MALATTIE ENDOCRINE,DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE		2	2
24 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	19	4	23
26 MEDICINA GENERALE	195	11	206
29 NEFROLOGIA	19	2	21
30 NEUROCHIRURGIA	42	2	44
32 NEUROLOGIA	36	4	40
34 OCULISTICA	5	2	7
35 ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA		2	2
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	54	4	58
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	46	3	49
38 OTORINOLARINGOIATRIA	22	1	23
39 PEDIATRIA	15	5	20
40 PSICHIATRIA	15		15
43 UROLOGIA	15	1	16
49 TERAPIA INTENSIVA	36		36
50 UNITA' CORONARICA	8		8
52 DERMATOLOGIA		2	2
58 GASTROENTEROLOGIA	5	2	7
60 LUNGODEGENTI	21		21
61 MEDICINA NUCLEARE	2		2
62 NEONATOLOGIA	20	1	21
64 ONCOLOGIA	20	20	40
68 PNEUMOLOGIA	22	3	25
71 REUMATOLOGIA	5	3	8
73 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10		10

74 RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	2	3	5
75 NEURO-RIABILITAZIONE	4		4
94 TERAPIA SEMINTENSIVA	26		26
96 TERAPIA DEL DOLORE	1	1	2

La tabella di sintesi che segue evidenzia i dati per presidio e sede ospedaliera.

	PL al 31.12.2024			
	ORD	di cui Covid	DH	TOT
Ospedale Palmanova	114	5	16	130
Ospedale Latisana	111	5	9	120
Totale Presidio Latisana Palmanova	225	10	25	250
Ospedale San Daniele	130	7	11	141
Ospedale Tolmezzo	148	12	10	158
Totale Presidio San Daniele Tolmezzo	278	19	21	299
Totale Presidio SMM Udine	880	55	111	991
Totale IMFR	84		4	88
Totale ASUFC	1467	84	161	1628

Il Policlinico "Città di Udine", con sede a Udine, è accreditato per complessivi 72 posti letto ordinari e 1 di Day Hospital. Le specialità presenti sono: Medicina generale, Chirurgia generale, ORL, Ortopedia, Ginecologia, Oculistica, Urologia.

Il Policlinico eroga anche prestazioni specialistiche ambulatoriali.

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI:

MODELLO HSP 11 Anno 2024	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12 Anno 2024	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12 (dati al 1.1.2024)
MODELLO HSP 13 Anno 2024	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13

ASSISTENZA TERRITORIALE

L'Azienda opera mediante strutture a gestione diretta e convenzionate.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle e i dati risultano coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS.11 (Anno 2024).

Strutture a gestione diretta:

TIPO STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA*	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA NPIA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' COT	ATTIVITA' REMS	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	Totale strutture*
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					9	1	11	5		5	13				42

AMBULATORIO E LABORATORIO				4						23		5	8	9	32
STRUTTURA RESIDENZIALE	1	8	4		1		29		1						44
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE				3			25								28
Totale complessivo	1	8	4	7	10	1	65	5	1	28	13	5	8	9	146

* Nota: una stessa Struttura può avere diversi "tipi di assistenza erogata", pertanto il totale di riga in tabella non è il risultato della somma dei valori indicati ma è il numero esatto delle Strutture esistenti; sono escluse le strutture senza attività nel 2024

Strutture a gestione non diretta:

TIPO STRUTTURE A GESTIONE NON DIRETTA*	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA NPIA	ASSISTENZA IDROTERMALE	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99	Totale strutture*
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1		3				4
AMBULATORIO E LABORATORIO			1		17		2	10	1	20
STRUTTURA RESIDENZIALE	39	2								41
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	6									6
Totale complessivo	45	2	1	1	17	3	2	10	1	71

* Nota: una stessa Struttura può avere diversi "tipi di assistenza erogata", pertanto il totale di riga in tabella non è il risultato della somma dei valori indicati ma è il numero esatto delle Strutture esistenti; sono escluse le strutture senza attività nel 2024

Sono inoltre presenti 4 Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78, per complessivi 52 posti letto residenziali e 126 posti letto semiresidenziali, come risulta dai modelli RIA.11.

Struttura	Posti letto al 31.12.2024	
	Posti residenziali	Posti semiresidenziali
Comunità Piergiorgio	18	16
Istituto S. Maria dei Colli Tarcento	34	0
Associazione "La Nostra Famiglia"	0	110
Comunità di Rinascita	0	0
TOTALE	52	126

Relativamente alla **medicina generale**, l'Azienda opera per il tramite di 330 medici di medicina generale e 48 pediatri.

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

MODELLO STS 11 Anno 2024	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
MODELLO RIA 11 Anno 2024	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
MODELLO FLS 12 Anno 2024	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

PREVENZIONE

L'attività di prevenzione è effettuata dalle seguenti strutture del Dipartimento di Prevenzione:

- SOC Igiene e Sanità pubblica;
- SOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- SOC Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro;
- SOC Sanità Animale
- SOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
- SOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- SOC Medicina Legale
- SOSD Medicina preventiva delle comunità;
- SOSD Screening e Malattie Cronico- degenerative

Le attività svolte nel 2024 in attuazione al Piano sono descritte nelle linee progettuali di cui all'allegato 1 (dalla linea 1.2 alla linea 1.16)

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI)

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Assistenza Ospedaliera è garantita dai due Presidi ospedalieri, quello di Cattinara e Maggiore, con 647 p.l. alla data del 31/12/2024 (600 ordinari, 47 di day hospital) e quello di Gorizia e Monfalcone, con 381 p.l. alla data del 31/12/2024 (346 ordinari e 35 di day hospital). Inoltre, sul territorio insistono un Ospedale Infantile, l'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofolo e 2 Case di Cura convenzionate articolate su tre Stabilimenti con 290 PL accreditati e non accreditati per l'anno 2024.

PRESIDIO OSPEDALIERO CATTINARA – MAGGIORE

SEDE	STRUTTURE COMPLESSE	COD. DISC	PROG. DIV.	DH/DS	ORD	Totale
C	S.C. Cardiochirurgia	7	1	0	24	24
C	TIPO CCH	49	3	0	10	10
C	S.C. Cardiologia	8	1	2	30	32
	UTIC	50	1	0	9	9
C	S.C. Clinica di Chirurgia Vascolare	14	1	2	13	15
C	S.C. Chirurgia Toracica	13	1	1	7	8
C	S.C. Pneumologia	68	1	1	16	17
C	S.C. Clinica Chirurgica	9	4	4	47	51
C	S.C. Clinica Urologica	43	2	5	17	22
M	S.C. Clinica Patologie del Fegato	26	9	1	0	1
C	S.C. Gastroenterologia	58	1	1	3	4
C	S.C. Clinica di Chirurgia Plastica	12	1	3	13	16
C	S.C. Clinica Otorinolaringoiatrica	38	1	2	14	16
C	S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	51	1	0	24	24
C	S.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica	49	2	0	16	16
C	S.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica COVID	49	4	0	3	3
C	S.C. Anestesia e Rianimazione TIPO	49	1	0	3	3
C	S.C. Clinica Medica	26	7	1	40	41
C	S.C. Nefrologia e Dialisi	29	1	3	12	15
C	S.C. Medicina Clinica	26	8	2	39	41
C	S.C. Medicina Interna	26	10	1	40	41
C	S.C. Medicina Interna BIS	26	10	0	40	40
C	S.C. Clinica Neurologica	32	2	1	19	20
C	Stroke Unit	32	2	0	8	8
C	Neuroriabilitazione	32	2	0	4	4
C	S.C. Neurochirurgia	30	1	2	12	14
C	S.C. Clinica Ortopedico-Traumatologica	36	2	4	35	39
M	S.C. Chirurgia Maxillofacciale - Odontostomatologia	35	1	2	4	6
M	S.C. Clinica Oculistica	34	1	0	9	9
M	S.C. Clinica Dermatologica	52	2	2	0	2
M	S.C. Malattie Infettive	24	1	2	10	12
M	S.C. Malattie Infettive COVID	24	2		7	7
M	S.C. Ematologia Clinica	18	1	2	17	19
M	S.C. Geriatria	21	1	0	24	24
M	S.C. Medicina del Lavoro	25	1	1	0	1
M	S.C. Medicina Riabilitativa	56	1	2	24	26
M	S.C. SPDC	40	1	0	7	7
Totale				47	600	647

PRESIDIO OSPEDALIERO GORIZIA – MONFALCONE

SEDE	STRUTTURE COMPLESSE	COD. DISC	PROG. DIV.	DH/DS	ORD	Totale
G	CARDIOLOGIA GO + ucic	8	1	1	16	17
G	CHIRURGIA GO	9	1	2	20	22
G	MEDICINA GO	26	1	4	58	62
G	MEDICINA COVID GO	26	3	0	0	0
G	NEFROLOGIA GO	29	1	2	0	2
G	NEUROLOGIA GO	32	1	1	15	16
G	ODONTOSTOMATOLOGIA GO	35	1	2	0	2
G	ORTOPEDIA GO	36	1	2	21	23
G	UROLOGIA GO	43	1	2	19	21
G	RIANIMAZIONE GO	49	1	0	8	8
G	RIANIMAZIONE COVID GO	49	3	0	0	0
G	RIANIMAZIONE COVID SUBINT GO	94	1	0	0	0
G	MEDICINA D'URGENZA GO	51	1	0	3	3
G	MEDICINA D'URGENZA COVID GO	51	3	0	0	0
G	SUB INT COVID MEDICINA D'URGENZA GO	94	51	0	0	0
G	RIABILITAZIONE GO	56	1	0	0	0
M	CARDIOLOGIA MONF	8	2	1	10	11
M	CHIRURGIA MONF	9	2	1	18	19
M	DIABETOLOGIA	9	2	1	10	11
M	MEDICINA MONF	26	2	4	60	64
M	PEDIATRIA MONF	39	2	2	4	6
M	ORTOPEDIA MONF	36	2	2	22	24
M	OSTETRICIA GIN MONF	37	2	4	20	24
M	OTORINO MONF	38	2	2	6	8
M	OCULISTICA MONF	34	2	2	4	6
M	RIANIMAZIONE MONF	49	2	0	6	6
M	MEDICINA D'URGENZA MONF	51	2	0	2	2
M	RIABILITAZIONE MONF	56	2	0	8	8
M	LUNGODEGENZA MONF	60	2	0	16	16
Totale				35	346	381

Il Presidio Cattinara/Maggiore è costituito da due complessi Ospedalieri, uno denominato Ospedale di "Cattinara" ed uno denominato Ospedale "Maggiore". È sede del Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste.

Il Presidio ospedaliero di Gorizia-Monfalcone è composto da 2 Stabilimenti: l'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia e l'Ospedale San Polo di Monfalcone

Le sale operatorie del presidio ospedaliero Maggiore/Cattinara sono in totale 22 (due dedicate completamente ad attività di chirurgia "ambulatoriale" e "day surgery" presso l'ospedale Maggiore). Le sale operatorie del presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone sono in totale 12 (di cui 2 dedicate ai piccoli interventi chirurgici in regime "ambulatoriale" e di "day surgery"). Al Complesso Operatorio di Cattinara sono collegati 16 p.l. di "recovery-room". Al Complesso Operatorio di Gorizia e Monfalcone sono collegati 8 p.l. di "recovery-room".

L'Emergenza Cardiologica viene assicurata presso il Polo Cardiologico di Trieste (altri 15.000 m2) che dispone di 3 sale emodinamiche e di 9 p.l. di UCIC. Nello stesso Polo è operativa la Cardiochirurgia (24 p.l.) con due sale operatorie e terapia intensiva (altri 10 p.l.). Nel presidio di Gorizia e Monfalcone l'Emergenza Cardiologica viene assicurata attraverso 8 p.l. di terapia intensiva cardiologica (4 per stabilimento) e 10 p.l. di terapia semintensiva cardiologica (4 a Gorizia e 6 a Monfalcone).

Inoltre nel Presidio di Cattinara è attiva l'unica Camera Iperbarica regionale con una capienza di 12 p.l. L'attività dialitica è garantita presso il presidio Cattinara/Maggiore attraverso 48 p.l. "tecnici" in cui vengono erogate sedute emodialitiche in regime ambulatoriale o, se necessarie, per pazienti ricoverati. Presso il presidio di Gorizia e Monfalcone, invece, l'attività dialitica è garantita attraverso 34 p.l. "tecnici" (16 a Gorizia e 18 a Monfalcone) in cui vengono erogate sedute emodialitiche in regime ambulatoriale o, se necessarie, per pazienti ricoverati.

Il Tasso di occupazione dei posti letto complessivo è pari a 78,1%, all'81% nel presidio Cattinara/Maggiore mentre in quello di Gorizia e Monfalcone è pari a 73%.

L'Azienda, inoltre:

1. accoglie in Pronto Soccorso (PS) una media di 199 cittadini/giorno nell'area giuliana e 198 cittadini al giorno nell'area isontina;
2. ricovera, dopo primo intervento presso il PS, una media di 28 pazienti/giorno in ricovero ordinario (pari al 14% degli accessi) nell'area giuliana e 15 (pari al 8% degli accessi) nell'area isontina;
3. accetta in ricovero ordinario programmato 69 pazienti/giorno nell'area giuliana e 40 nell'area isontina; in ricovero in regime diurno (Day Hospital o Day Surgery) 10 nell'area giuliana e 7 nell'area isontina;
4. per la specialistica ambulatoriale (per esterni):
 - offre una media di 2.193 (nell'area giuliana) e 1.158 (nell'area isontina) prestazioni di specialistica ambulatoriale/giorno (sia visite che prestazioni strumentali o chirurgiche ambulatoriali, escluso quindi la Medicina dei Servizi e la Diagnostica per Immagini);
 - eroga una media di 8.112 prestazioni di diagnostica di laboratorio/giorno per pazienti operando anche per il bacino di utenza dell'Istituto Burlo Garofolo;
 - eroga una media di 254 (nell'area giuliana) e 159 (nell'area isontina) prestazioni di diagnostica per immagini/giorno.

Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 2 presidi a gestione diretta e 2 case di cura convenzionate.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 1.028 unità (HSP12 con aperture e chiusure durante il corso dell'anno), quelli convenzionati sono pari a 290 unità (HSP13 accreditati e non).

Case di Cura Convenzionate:

SANATORIO TRIESTINO 2024 HSP 13

QUADRO E: Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata

Codice Disciplina	Fascia di appartenenza	P.Letto per Deg. Ord.	P.Letto per Day Hospital	P.Letto per Day Surgery	Data di inizio Accr.	Data di fine accr.
----------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------	-----------------------

09	A	15	0	5	06 1981	
26	A	13	2	0	06 1981	
43	A	10	0	4	06 1981	
34	A	2	0	4	06 1981	
36	A	10	0	8	06 1981	
37	A	5	0	2	06 1981	

POLICLINICO TRIESTINO 2024 HSP 13

QUADRO E: Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata

Codice Disciplina	Fascia di appartenenza	P.Letto per Deg. Ord.	P.Letto per Day Hospital	P.Letto per Day Surgery	Data di inizio Accr.	Data di fine accr.
56	A	92	0	0	12 2021	
68	A	8	0	0	12 2021	
09	A	9	5	0	12 2021	
38	A	6	2	0	12 2021	
26	A	17	1	0	12 2021	
36	A	14	4	0	12 2021	
34	A	1	1	0	12 2021	

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

MODELLO HSP 11 Anno 2024	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12 Anno 2024	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
MODELLO HSP 13 Anno 2024	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nel corso del 2023 è stata data piena attuazione alla riorganizzazione dell'assetto territoriale dei servizi a seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale, proseguita nel 2024 in conformità con il modello di assistenza territoriale previsto dal DM77. La trasformazione ha coinvolto soprattutto l'Area giuliana che ha visto ridurre il numero di distretti da 4 a 2. Il processo di assestamento conseguente è in corso e prosegue anche nel 2024. Progressivamente si sta attuando quanto previsto dal DM 77 secondo il cronoprogramma regionale.

ASUGI è articolata in quattro **Distretti**, due per l'ex ASUITS e due per l'ex AAS 2. Tutti i cittadini, in base alla residenza, hanno un Distretto di riferimento.

L'offerta dei servizi nelle strutture distrettuali è finalizzata a garantire ai cittadini:

- assistenza sanitaria di base; - autorizzazione e distribuzione di farmaci e di altri presidi sanitari; - assistenza protesica;
- assistenza ambulatoriale;
- assistenza domiciliare;
- continuità terapeutica ed assistenziale Ospedale – Territorio;
- assistenza sanitaria nelle strutture residenziali e semiresidenziali, sanitarie e socio assistenziali;
- assistenza sanitaria e sociosanitaria rispetto a specifici bisogni della persona o della famiglia;
- attività amministrative dirette all'utenza.

I Servizi distrettuali lavorano in stretta integrazione con i Dipartimenti ad Attività integrata dei Presidi di Cattinara/Maggiore e di Gorizia/Monfalcone, con l'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste, con i pediatri, le scuole, i servizi sociali dei Comuni, il Tribunale dei minori.

Le **cure ambulatoriali e domiciliari** vengono garantite in stretta integrazione con i servizi sanitari e sociali, per realizzare valutazioni e interventi che coinvolgono diversi professionisti, di diverse discipline.

I principali servizi offerti coprono:

- il coordinamento delle attività svolte dai medici di assistenza sanitaria di base;
- la definizione di percorsi diagnostici-terapeutici condivisi tra medici di medicina generale e specialisti;
- attività sanitarie specialistiche ambulatoriali;
- la continuità assistenziale e l'integrazione tra ospedale e medicina generale;
- la possibilità, sulle 24 ore, di ricevere cure mediche ed infermieristiche (nel territorio isontino le cure infermieristiche vengono garantite sulle 12 ore);
- autorizzazione e distribuzione di farmaci e di altri presidi sanitari.

Presso ogni Distretto è attiva l'**Assistenza domiciliare** (a casa e presso le case di riposo), per evitare l'istituzionalizzazione delle persone fragili, per consentire loro di rimanere in sicurezza nel normale contesto di vita, senza perdere o limitare le proprie abitudini e relazioni sociali. L'Assistenza Domiciliare viene attuata anche attraverso il Servizio infermieristico domiciliare. Per specifiche condizioni, l'ex ASUITS ha disponibilità di servizi specifici di Medicina specialistica domiciliare, per le

prestazioni di Chirurgia, Chirurgia vascolare, Dermatologia, Ginecologia ed Ecografia ostetrico-ginecologica, Neurologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia e Urologia alle quali si accede attraverso le richieste del medico di Medicina generale. Le prestazioni sono fornite dalla struttura Cure ambulatoriali e domiciliari di ciascun Distretto. L'ex AAS2 ha disponibilità di servizi specifici di Medicina specialistica domiciliare, per le prestazioni di Cardiologia, Fisiatria, Dermatologia, Otorinolaringoiatria (solo nel Distretto Alto Isontino), Pneumologia, Cure Palliative e terapia del dolore alle quali si accede attraverso le richieste del medico di Medicina generale. Le prestazioni sono fornite da ciascun Distretto. Le Cure ambulatoriali e domiciliari, infine, prevedono le autorizzazioni e la distribuzione di farmaci e altri presidi ai cittadini che ne fanno richiesta.

Le principali forme di assistenza domiciliare riguardano:

- Servizio infermieristico domiciliare (SID)
- Servizio riabilitativo domiciliare (SRD)
- Cure Palliative Domiciliari (UCPDom)
- Assistenza domiciliare integrata e programmata (MMG PLS)
- Microraree
- Infermiere di comunità

L'assistenza agli anziani nel territorio giuliano viene offerta attraverso l'accoglimento presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). In totale si dispone di 224 posti letto dedicati, in parte gestiti direttamente, in parte convenzionati con strutture accreditate. Esse sono dedicate alle persone che hanno bisogno di riabilitazione estensiva, di recupero psicofisico che non possono essere trattate a domicilio o anche con funzione sollievo.

Descrizione struttura RSA	Tipologia gestione	PL
R.S.A. IGEA - TRIESTE	ESTERNALIZZATA	84
R.S.A. SAN GIUSTO - TRIESTE	AZIENDALE	27
R.S.A. CASA VERDE - TRIESTE	ESTERNALIZZATA	38
R.S.A. MADEMAR - TRIESTE	ESTERNALIZZATA	75
AREA GIULIANA		224
R.S.A.-S.POLO MONFALCONE	AZIENDALE	47
R.S.A. OSPIZIO MARINO - GRADO	ESTERNALIZZATA	20
R.S.A. - GORIZIA	AZIENDALE	26
R.S.A. - CORMONS	AZIENDALE	35
AREA ISONTINA		128
Totale Posti letto RSA - ASUGI		352
AZIENDALE		135
ESTERNALIZZATA		217

L'assistenza agli anziani nel territorio isontino viene offerta attraverso l'accoglimento dell'anziano presso le 3 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a gestione diretta, ubicate a Cormons, Gorizia e Monfalcone e presso l'RSA dell'Ospizio Marino di Grado, in regime di convenzione.

In totale si dispone di 352 posti letto dedicati, in parte gestiti direttamente nelle RSA aziendali (135), in parte convenzionati (217). Esse sono dedicate alle persone che hanno bisogno di riabilitazione estensiva, di recupero psicofisico che non possono essere trattate a domicilio.

È inoltre attivo un Servizio di Hospice con 7 posti letto nella sede distrettuale di Monfalcone e 9 nella sede di Cormons e la struttura del Nucleo Gravi Celebrolesioni Acquisite (9 posti letto), sita nell'Ospedale di Gorizia, che garantisce la presa in carico dei malati in stato vegetativo con un team multiprofessionale specializzato (medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi).

In entrambi i territori, come servizio alla persona anziana è disponibile una variegata offerta di Residenze socioassistenziali (case di riposo), classificate in:

- Casa albergo (struttura dedicata a persone autosufficienti)
- Residenza polifunzionale (anziani con problemi di non autosufficienza che non necessitano di cure medico-infermieristiche continuative, eventualmente fornite dalle strutture distrettuali)
- Residenza polifunzionale di fascia A (persone non autosufficienti che necessitano di prestazioni di assistenza infermieristica)
- Residenza protetta (persone con elevati livelli di non autosufficienza e con necessità di assistenza sanitaria continuativa)

L'Assistenza riabilitativa viene garantita a tutti i ricoverati che ne hanno bisogno come attività riabilitative e logopediche in fase acuta e sub-acuta nei reparti di degenza per acuti, come attività riabilitativa intensiva presso il reparto di riabilitazione del Presidio del Maggiore e del Presidio di Gorizia e Monfalcone e attraverso un Servizio di Riabilitazione distrettuale. Quest'ultimo garantisce interventi multidisciplinari, valutativi, diagnostici, terapeutici e preventivi (nei due distretti isontini il Servizio di riabilitazione distrettuale garantisce sia prestazioni a livello ambulatoriale che nelle RSA a gestione diretta, nel Nucleo GCA e a domicilio del paziente).

La Salute mentale nell'area giuliana è garantita attraverso il Dipartimento per la tutela della Salute Mentale (DSM) Presso il DSM vengono organizzati gli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini e della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria. Il Dipartimento è inoltre Collaborative Center WHO. Il DSM è organizzato in:

- Centri di Salute Mentale (CSM)
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con posti letto presso il Presidio del Maggiore
- Servizio Abilitazione e Residenze (SAR)
- Clinica Psichiatrica, sede universitaria per le attività di tirocinio per gli studenti di medicina e di tirocinio professionalizzante per i medici specializzandi in psichiatria.

Nell'area isontina vi è la presenza di CSM (Alto Isontino e Basso Isontino).

Il Dipartimento delle Dipendenze (DDD) offre assistenza alle persone che vivono un problema legato al consumo o alla dipendenza da sostanze legali (come alcol e fumo di tabacco), illegali (come

cannabis, eroina, cocaina, LSD, ecstasy, ketamina), da gioco d'azzardo e da tecnologie (come internet, videogiochi, social network).

Stato dell'arte

Nell'anno 2024 l'azienda ha operato mediante 77 presidi a gestione diretta e 91 strutture convenzionate.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 2, per complessivi 53 posti letto residenziali e 6 posti letto semiresidenziali.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle:

Strutture a gestione diretta 2024

ANNO 2024 Tipo struttura / Tipo assistenza erogata	Totale complessivo															
	VACCINAZIONI PER EMERGENZE PANDEMICHE	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV	ASSISTENZA PER EMERGENZE SANITARIE	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' CLINICA	ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHIICI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE			2	3	1						1	3				30
AMBULATORIO E LABORATORIO					14	3	5	9								19
STRUTTURA RESIDENZIALE	5	1	2				1	1								17
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE				1												11
Totale complessivo	5	1	4	4	15	3	5	9	7	1	1	28	4	2	3	77

Strutture Convenzionate 2024

ANNO 2024 Tipo struttura / Tipo assistenza erogata	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA	ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	ASSISTENZA IDROTERMALE	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	Totale complessivo
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE						2	3		2		5
AMBULATORIO E LABORATORIO							9	3	7	1	14
STRUTTURA RESIDENZIALE	41	11	4	1							53
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	6	11	11		11						19
Totale complessivo	47	22	15	1	11	2	12	3	9	1	91

Relativamente alla Medicina Generale, ASUGI, nel 2024, ha operato mediante 200 medici di medicina generale (MMG) e 34 pediatri di libera scelta (PLS).

Assistenza Sanitaria di Base al 31 DICEMBRE 2024

TOTALE ASSISTENZA SANITARIA DI BASE 2024		TOTALE ASSISTITI
MMG	200	334.897
PLS	34	
MMG+PLS	234	

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

MODELLO STS 11 Anno 2023	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
MODELLO FLS 11 Anno 2024	I dati sul numero di assistiti sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal quadro G del modello FLS 11
MODELLO FLS 12 Anno 2023	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

PREVENZIONE

A seguito dell'adozione dell'atto aziendale da luglio 2022 il Dipartimento di Prevenzione (DIP) è così organizzato:

- SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
- SC Accertamenti clinici di medicina legale
- SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- SC Igiene e Sanità Pubblica
- SC Sanità Pubblica Veterinaria
- SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- SSD Sicurezza impiantistica

Lo staff di Direzione ha il compito di applicare le normative che regolano l'attività istituzionale del Dipartimento di Prevenzione e garantire il supporto di consulenza giuridica alle Strutture del Dipartimento

Garantisce l'omogeneità delle procedure amministrative all'interno del dipartimento, esegue la rendicontazione ed il monitoraggio delle risorse economiche provenienti da finanziamenti speciali previsti da normative europee, nazionali e regionali, partecipa alla pianificazione ed attuazione degli obiettivi delle strutture coordina le attività economico/contabili all'interno del Dipartimento e svolge attività di consulenza interna per l'applicazione della Legge 241/90 ss.mm.ii e di tutte le normative concernenti le attività dipartimentali.

Gestisce i procedimenti riguardanti l'applicazione di sanzioni amministrative in collaborazione con le altre strutture dipartimentali, a seguito degli accertamenti effettuati dagli organi addetti alla vigilanza igienico-sanitaria. Gestisce gli adempimenti per il conseguimento/rinnovo delle patenti di abilitazione all'impiego dei gas tossici;

Autorizza all'esercizio le Strutture sanitarie private ed i Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti e vigila sul rispetto delle normative vigenti in materia tramite la Commissione di vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato

Partecipa ai Sistemi di sorveglianza nazionali PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), PASSI d'Argento, OKKIO alla salute, HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), GYTS (Global Youth Tobacco Survey) e si occupa di programmi di promozione della salute.

SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale

La Struttura Complessa Igiene degli Alimenti di Origine Animale svolge attività di controllo sulla corretta applicazione delle normative comunitarie e nazionali in materia di sicurezza degli alimenti di origine animale nelle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, trasporto e vendita.

SC Accertamenti clinici di medicina legale

La SC Accertamenti clinici di medicina legale provvede ad effettuare accertamenti sanitari di carattere medico-legale su richiesta di privati o di enti pubblici, in base a disposizioni di legge, e a rilasciare i corrispondenti certificati o verbali.

SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

La SC Igiene Alimenti e Nutrizione ha il compito di favorire la salute della popolazione attraverso azioni di promozione, prevenzione e controllo di una alimentazione sana, sicura e sostenibile, orientate alla prevenzione delle malattie alimentari e delle patologie cronico – degenerative, contribuendo al miglioramento della qualità della vita della comunità e del singolo, integrandosi con le altre Strutture Dipartimentali, Aziendali e Regionali, con Enti e Pubbliche Amministrazioni, con il mondo della scuola e della ricerca, con le imprese ed associazioni di categoria del settore alimentare e non.

In dettaglio le sue funzioni sono:

- promozione, prevenzione e controllo della sicurezza alimentare e nutrizionale in tutti i settori, in tutte le sedi e le fasi della manipolazione degli alimenti destinati alla comunità (esclusi quelli di origine animale);
- collaborazione con le altre Strutture Dipartimentali, con i Dipartimenti di Prevenzione delle altre Aziende sanitarie regionali, l'ARPA ed altri Enti ed Istituzioni al fine di raggiungere gli obiettivi previsti a livello nazionale e regionale, in particolare nel Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione;
- promozione di una alimentazione sana, sicura e sostenibile;
- sviluppo di azioni di prevenzione e di promozione della salute nell'ambito della sicurezza alimentare e nutrizionale; in sinergia con altre Strutture aziendali, medici convenzionati ed altri soggetti pubblici o privati, anche nel ruolo di portatori di interesse;
- comunicazione, formazione ed informazione, con la realizzazione di iniziative e progetti inerenti l'educazione alimentare e la promozione di una alimentazione sana, sicura e sostenibile rivolti a tutte le fasce d'età, in ogni contesto di vita e di lavoro;
- collaborazione con la Magistratura e gli altri organi di polizia giudiziaria con lo svolgimento delle seguenti attività:
 - esecuzione dei compiti previsti per la P.G. dall'art. 55 del Codice di Procedura Penale afferenti alle attribuzioni di competenza inerenti alla sicurezza alimentare e nutrizionale;
 - esecuzione delle disposizioni date dalla A.G. e dagli organi giurisdizionali afferenti alle attribuzioni di competenza inerenti alla sicurezza alimentare e nutrizionale;
 - ricezione e gestione di esposti e segnalazioni, coinvolgendo, al fine di valutare i contenuti degli stessi e fornire una corretta risposta alle esigenze rappresentate, Strutture aziendali ed altri soggetti, pubblici e privati;
- attività relative alla sicurezza alimentare con funzioni di direzione, gestione e organizzazione:

- esecuzione, per gli aspetti di competenza, dei controlli ufficiali ed altre attività ufficiali, secondo il Regolamento (UE) 15 marzo 2017, n. 625 e normativa afferente;
- gestione delle problematiche correlate a infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare, in collaborazione con la S.C. Igiene e Sanità Pubblica e la S.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale;
- esecuzione, per gli aspetti di competenza, dei controlli ufficiali ed altre attività ufficiali nella commercializzazione ed utilizzo dei prodotti fitosanitari, secondo il D.Lgs. 14 agosto 2012, n. 150 e normativa afferente;
- tutela delle acque destinate al consumo umano, in collaborazione con la S.C. Igiene e Sanità Pubblica;
- prevenzione delle intossicazioni da funghi spontanei attraverso le attività di consulenza, controllo e vigilanza proprie dell'Ispettorato Micologico secondo la Legge 23 agosto 1993, n. 352 e normativa afferente.
- attività relative alla sicurezza nutrizionale:
 - interventi di sorveglianza e promozione nutrizionale;
 - rilevamenti dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;
 - predisposizione e verifica delle tabelle dietetiche e della qualità nutrizionale dei pasti, anche attraverso la consulenza sui capitolati di appalto e menù, nelle ristorazioni collettive pubbliche e private;
 - progettazione, conduzione e valutazione di indagini su tematiche nutrizionali e alimentari, finalizzate alla valutazione dell'efficacia delle azioni di prevenzione e controllo di competenza istituzionale e di iniziativa;
 - formazione nutrizionale per operatori del settore alimentare, sanitari, tirocinanti ed altri gruppi d'interesse o ambulatorio nutrizionale preventivo.
- rilevamento dati su consumi, abitudini alimentari e stato nutrizionale di gruppi di popolazione (es. partecipazione ai sistemi di sorveglianza /programmi ministeriali OKkio alla Salute, HBSC, PASSI e PASSI d'Argento per quanto di competenza);
- promozione congiunta della sicurezza alimentare e nutrizionale attraverso l'approccio intersettoriale integrato tra gli atti di indirizzo sanitario - scientifico, tecnico - normativo e i programmi connessi alla salute delle collettività e agli obiettivi dello sviluppo sostenibile.

SC Igiene e Sanità Pubblica

La Struttura garantisce, nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza negli ambienti aperti e confinati, la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusa la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, anche in collaborazione con altre strutture aziendali.

Funzioni della Struttura:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- istruzione delle pratiche di competenza in funzione delle procedure di rilevanza penale ed amministrativa, anche attivate da altre Istituzioni, collaborazione all'istruzione delle stesse, per quanto di competenza, con la Direzione dipartimentale;
- partecipazione alla rete di sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening;

SC Sanità Pubblica Veterinaria

La SC Sanità Pubblica Veterinaria garantisce la salute ed il benessere degli animali a tutela degli animali stessi e dei cittadini e consumatori nonché protegge l'ambiente dai rischi legati all'attività zootecnica e si rivolge a proprietari e/o detentori di animali, veterinari libero professionisti, aziende di autotrasporto animali, amministrazioni locali, associazioni di categoria e cittadini in genere.

Inoltre tutela la salute del consumatore mediante azioni di ispezione e controllo igienico-sanitario dei prodotti di origine animale in tutte le fasi della produzione, commercializzazione, trasporto e vendita (notifiche di inizio o variazione di attività commerciali, registrazione delle imprese, rilascio pareri igienico sanitari, certificazioni, autorizzazioni, etc.) e mediante l'effettuazione di indagini e sopralluoghi atti a determinare le cause di malattie alimentari o ad identificare prodotti di origine animale oggetto di notifica di allerta sanitaria da parte della Regione FVG, rivolgendosi ad attività commerciali, amministrazioni locali, organi di stato, associazioni di categoria e cittadini in genere.

SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

La Struttura Complessa Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro è la struttura del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria cui sono attribuite le funzioni di vigilanza e prevenzione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro. La Struttura è multidisciplinare: vi operano infatti professionisti con competenze sia nell'ambito sanitario che tecnico (medici, assistenti sanitari, ingegneri, tecnici della prevenzione).

Opera attraverso interventi negli ambienti di lavoro, finalizzati alla verifica del rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, oltre che con attività di assistenza ed informazione ad aziende, lavoratori e loro rappresentanti, ed effettua iniziative di promozione della cultura della sicurezza, in forma coordinata ed integrata con le parti sociali e le istituzionali presenti sul territorio.

Funzioni della Struttura:

Svolge attività di controllo e verifica, attività sanitarie, attività di igiene industriale e di laboratorio, attività amministrative/autorizzative ed attività di informazione, formazione ed assistenza negli ambiti di competenza.

L'assistenza in particolare riguarda lavoratori ed ex lavoratori, cui vengono fornite informazioni e supporto per la tutela dei propri diritti anche in funzione della loro pregressa attività (ad esempio in caso di esposizione ad amianto).

La struttura, in collaborazione con la Magistratura e gli altri organi di polizia giudiziaria, svolge attività di indagine in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore al fine di intervenire immediatamente nel caso accadano infortuni sul lavoro, per verificare le modalità di accadimento degli stessi e prevenire ulteriori effetti di eventuali situazioni di rischio.

In collaborazione con la Magistratura e gli altri organi di polizia giudiziaria vengono svolti accertamenti mirati ad individuare i soggetti responsabili dell'accadimento di infortuni sul lavoro o del determinarsi di malattie professionali.

La Struttura svolge un'intensa attività di prevenzione e vigilanza sugli impianti ad alto rischio nell'ambito soprattutto del comparto metallurgico e portuale, particolarmente sviluppati nella provincia di Trieste.

Relativamente alle principali linee di attività, una menzione particolare merita quella relativa al "rischio amianto", che va dall'esame della documentazione e dei piani di lavoro mirati all'attività di rimozione del minerale, all'effettuazione di sopralluoghi al fine di verificare le condizioni dei cantieri prima, durante ed alla fine dei lavori di bonifica (per la cosiddetta "restituibilità all'uso" degli ambienti oggetti di intervento). In tale contesto, anche in collaborazione con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, vengono effettuati anche eventuali campionamenti mirati alla verifica della presenza di amianto nei materiali ed alla presenza di fibre areodisperse. Tale attività, svolta nell'ambito della Struttura Semplice Igiene Tecnica del Lavoro, comprende anche il controllo sul corretto smaltimento dei rifiuti presso le discariche autorizzate.

SSD Sicurezza impiantistica

Struttura tecnica preposta alle verifiche periodiche per la seguente tipologia di impianti:

- Apparecchi di sollevamento,
- Ascensori e montacarichi e piattaforme elevatrici per disabili
- Insiemi, attrezzature ed apparecchi a pressione
- Impianti di riscaldamento (generatori di calore)
- Impianti di messa a terra, impianti di protezione dalle scariche atmosferiche e impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione (con riferimento a D.P.R. 462/01 e s.m.i.)

Stato dell'arte

Anno	2024	2023	diff.
Lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamenti o certificazioni sanitarie	13.999	11.411	2.588
Indagini per infortuni sul lavoro	207	211	-4
Indagini per malattie professionali	266	443	-177
Aziende interessate aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	3994	4.091	-97
Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	1552	1.496	56

Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive)	1881	229	1652
Residenti che hanno compiuto 24 mesi e sono regolarmente vaccinati	2183	2.011	172
Pareri richiesti per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	232	243	-9
Pareri espressi per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile	211	208	3

Fonte dati: Modello FLS.18 anni 2024-2023

IRCCS BURLO GAROFOLO

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Stato dell'arte

POSTI LETTO DAL 31/12/2024

A partire dal 01/01/2023 i posti letto dell'Irccs Burlo Garofolo sono stati parzialmente adeguati a quanto previsto dalla DGR 1446/2021, così come rettificata dalla DGR 1965/2021. Nel corso del 2024 i posti letto sono rimasti invariati rispetto all'anno precedente e pertanto, al 31/12/2024, sono complessivamente 128, di cui 97 per ricovero ordinario, 22 per DH/DS e 9 per pazienti COVID. La tabella sottostante espone l'attuale distribuzione.

COD. DISCIPLINA	DISCIPLINA	REPARTO	ORDINARI	DH DS
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	CHIRURGIA	6	2
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	6	1
34	OCULISTICA	OCULISTICA	1	1
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	ODONTOSTOMATOLOGIA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DS	0	1
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	7	2
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	CLINICA GINECOLOGICA	12	3
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PATOLOGIA OSTETRICA	16	1
38	OTORINOLARINGOIATRIA	OTORINOLARINGOIATRIA	3	1
39	PEDIATRIA	CLINICA PEDIATRICA	16	4
49	TERAPIA INTENSIVA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4	0
51	ASTANTERIA	PRIMO ACCOGLIMENTO	3	0
58	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA E NUTRIZIONE CLINICA	0	2
62	NEONATOLOGIA	NEONATOLOGIA	8	1
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	ONCOEMATOLOGIA	6	3
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	9	0

			SUBTOTALE	97	22
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA OST COVID-19		4	0
39	PEDIATRIA	CLINICA PEDIATRICA COVID-19		1	0
49	TERAPIA INTENSIVA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID-19		2	0
51	ASTANTERIA	SC PEDIATRIA D'URGENZA E PS PEDIATRICO COVID-19		1	0
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID-19		1	0
			SUBTOTALE	9	0
			TOTALE	106	22
31	NIDO	NEONATOLOGIA - NIDO		25	

Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

obiettivi dell'anno in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con Regione

MODIFICHE ORGANIZZATIVE

LOGISTICA

Dopo aver ricercato nel corso del 2020 soluzioni dirette a risolvere le criticità logistiche dell'Istituto anche attraverso un'analisi delle possibili soluzioni interne – che non sono risultate percorribili per ragioni di tempi, costi e vincoli urbanistici - il finanziamento attribuito dalla Regione con DGR 1734 del 20 novembre 2020 ha permesso all'Istituto di acquisire - alla fine di marzo 2021 – il Comprensorio adiacente ex Opera di san Giuseppe, della superficie complessiva di 3500 mq su cui insistono tre edifici ed entrarne in pieno possesso nel successivo mese di luglio.

La realizzazione dei lavori di ristrutturazione dei 3 edifici viene fatta in maniera progressiva.

Nel corso del 2021 si è dato tempestivamente avvio ai lavori dell'edificio civico 59, nel quale è stata trasferita, nel primo trimestre 2022, una parte degli uffici amministrativi e della formazione.

Gli spazi che si sono così liberati all'interno della palazzina laboratori sono stati utilizzati per dare adeguata sistemazione ai ricercatori e al personale a supporto della ricerca e, soprattutto, per sviluppare le aree adibite a laboratorio con la creazione di un laboratorio di biochimica per la medicina di precisione e le malattie rare e l'ampliamento dello spazio per la crioconservazione.

Nel corso del 2022 si è proceduto all'avvio dei lavori nell'edificio al civico 63 che, a completamento della ristrutturazione, in data 29 gennaio 2024 è stato aperto al pubblico quale "Poliambulatorio" per le attività di odontostomatologia, oculistica, otorinolaringoiatria e di fisioterapia.

Negli spazi del Comprensorio Ospedaliero principale che si sono così liberati a seguito del trasferimento delle attività ambulatoriali nel corso del 2024 sono state avviate alcune opere di adeguamento e miglioramento, tra cui i lavori di Riorganizzazione area diagnostica prenatale e pronto soccorso ostetrico-ginecologico che sono attualmente ancora in corso.

Inoltre, nel mese di novembre 2024 è stato approvato in linea tecnica il progetto esecutivo dell'intervento di risanamento conservativo dell'edificio civico n. 61 nel Comprensorio ex Opera di

San Giuseppe, destinato ad accogliere l'area direzionale e ulteriori uffici amministrativi e tecnici.

Infine, per quanto attiene alla logistica, a partire dalla fine del mese di maggio 2024 è stata avviata una riorganizzazione della viabilità e della sosta interna al Comprensorio principale con la creazione di due zone di parcheggio a pagamento riservate agli utenti.

RETE REGIONALE PEDIATRICA, CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Nel 2022 sono state ridefinite le modalità di governance della Rete pediatrica della Regione FVG, attivata nel 2018 e riorganizzata nel corso del 2021 secondo il modello di riferimento per la costituzione delle reti cliniche definito da ARCS.

Il governo della rete è stato affidato al Comitato per il governo della rete pediatrica, coordinato dal Direttore sanitario dell'IRCCS Burlo Garofolo.

Con determina ARCS n. 264 dd 8/5/2023, è stato adottato il Piano della Rete pediatrica della Regione FVG, che riporta, in termini descrittivi e di programmazione, per le principali filiere di patologia, la ricognizione delle strutture presenti sul territorio regionale dedicate ad interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, la mappatura delle tecnologie e delle expertise richieste nella gestione delle patologie, la descrizione dei punti di accesso alla rete e delle procedure per garantire l'approccio multidisciplinare/multiprofessionale e l'equità di accesso alle cure ed i criteri di selezione dei centri di riferimento.

Nel 2023, i gruppi di lavoro, multi professionali e multidisciplinari identificati dal Comitato in collaborazione con le Direzioni sanitarie delle Aziende, hanno:

- elaborato il protocollo assistenziale "Gestione della neutropenia febbrile nel paziente pediatrico con tumore in FVG";
- predisposto il "Documento regionale per lo sviluppo di un piano di gestione del sovraffollamento in Pronto soccorso pediatrico", che analizza il fenomeno degli accessi impropri in Pronto soccorso e propone interventi finalizzati al loro contenimento
- supportato l'attivazione di due posti letto Hospice pediatrico - Linea progettuale regionale 4.4.

Con nota prot. n. 13595 dd 12.12.2023 del Direttore sanitario, è stato, inoltre, costituito l'Ufficio di coordinamento della rete pediatrica, che supporta il Comitato e fornisce un apporto organizzativo permanente alle attività della Rete.

Nel corso del 2023, è stato costituito il Comitato della rete cure palliative pediatriche e terapia del dolore (come formalmente comunicato ad ARCS con nota prot. 5302 dd 8/5/2023 integrata dalla nota prot. n.12011 dd 6/11/2023), i cui componenti sono stati identificati dal Comitato della rete pediatrica regionale in collaborazione con i Direttori sanitari delle Aziende del SSR. Il comitato è coordinato dal responsabile del Centro di riferimento regionale, afferente all'IRCCS.

A dicembre del 2023 sono stati attivati 2 posti letto di hospice pediatrico. Nel corso del 2024 sono stati effettuati alcuni ricoveri nel PL hospice temporaneamente individuati.

SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI FASE I

Il 27.7.2022 è stata inoltrata ad AIFA l'autocertificazione dei requisiti previsti dalla Determina AIFA 809/2015 per le strutture che intendono condurre sperimentazioni cliniche di fase I, relative alle sperimentazioni profit e all'unità clinica. Ciò ha determinato la contestuale iscrizione nell'Elenco nazionale delle strutture di fase I e possibilità di arruolare pazienti a partire dal 27 ottobre 2022. Nel maggio del 2023, ottenuto il parere favorevole del CEUR per la partecipazione ad uno studio multicentrico, di fase 1/2 per valutare la farmacocinetica, la sicurezza e la tollerabilità di naldemedina in pazienti pediatriche che sono o che stanno per essere trattati con oppioidi, è stato arruolato il primo paziente.

Nel mese di dicembre 2023 (12-15/12/2023), si è svolta la site initiation visit da parte di AIFA. In data 29/1/2024 è stata formalmente trasmessa la nota di AIFA (prot. AIFA 0011358 dd 29/1/2024) con cui si riconosce all'Unità di Fase I dell'IRCCS il possesso dei requisiti stabiliti dalla Determina AIFA 809/2015 per gli studi di fase I profit relativi a pazienti pediatriche.

Nel 2024 si è provveduto a mantenere il sistema documentale a supporto del programma UF1, revisionando alcune procedure, anche a seguito di aggiornamenti normativi.

Il gruppo ristretto designato mantiene il progetto di formazione sul campo incontrandosi tutti i giovedì, salvo ferie o eventi non procrastinabili.

È in corso la convalida del trasporto del farmaco sperimentale.

Il Responsabile dell'Unità di fase 1 è stato invitato al Congresso della società internazionale SOCRA di Las Vegas (2024 Annual Conference) in qualità di relatore. La relazione ha suscitato grande interesse, specie in merito al modello organizzativo presentato. Il Responsabile dell'Unità di fase I ha presentato anche il poster preparato dallo staff della SS Accreditamento, qualità e gestione del rischio clinico, che ha vinto il primo premio.

È stata inoltre impostata la scheda di valutazione del rischio di sistema, specifico di studio specifico e per il farmaco sperimentale, ottemperando alle nuove indicazioni di AIFA e alla nuova versione delle GCP. La scheda è stata anche compilata per lo studio attuato nel 2023.

Nel corso del 2024 sono stati avviati gli accordi con ASUGI per attuare studi di fase 1 su pazienti adulti autorizzati, in continuità assistenziale per patologie gravi, già avviati nel corso del 2024.

SCREENING NEONATALI

Il programma di screening neonatale regionale, che è offerto a tutti i nuovi nati della regione per la diagnosi precoce di fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito, deficit di biotinidasi, sordità congenita e cataratta congenita, nonché per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie, è coordinato dall'IRCCS Burlo Garofolo, che, negli anni, ne ha monitorato l'attuazione, dandone riscontro alla DCS. L'attività di coordinamento e monitoraggio è proseguita anche nel corso del 2024, durante il quale si è provveduto a migliorare la elaborazione e la restituzione dei dati ai centri nascita.

Inoltre, con DGR 1483/22, la Regione ha attribuito all'IRCCS Burlo, sede del Centro di Riferimento Regionale per la fibrosi cistica, il compito di avviare lo screening neonatale regionale della fibrosi cistica del FVG, curando, oltre alla esecuzione dei test, anche tutti gli aspetti organizzativi

e di coordinamento e garantendo il monitoraggio e la verifica periodica della efficacia ed efficienza del programma.

Il programma di screening definito dall'Istituto prevede l'esecuzione del test di screening presso il Laboratorio di diagnostica avanzata traslazionale del Burlo per tutti i neonati della regione, l'approfondimento diagnostico sui positivi al test presso la SC di Genetica medica e il Centro di riferimento per la fibrosi cistica dell'Istituto e la presa in carico dei casi confermati presso il Centro di riferimento per la fibrosi cistica.

Il programma è stato avviato il 03/05/2023 per i nati presso l'IRCCS ed esteso alle altre aziende regionali a partire dal 17/07/2023. Nel 2024, fino al 15/11/2024, sono state effettuate 6768 prime analisi (per i neonati del FVG) e 66 retesting (analisi che si fanno a un mese di distanza).

Nel 2024 sono stati apportati alcuni correttivi al percorso dello screening della fibrosi cistica, alla luce dei riscontri relativi al primo anno di attività.

A ottobre 2023, inoltre, è stato avviato al Burlo lo screening della SMA (Atrofia Muscolare Spinale), nell'ambito di un progetto sperimentale finanziato dalla Direzione Scientifica dell'Istituto. Lo screening coinvolge, oltre ai nati presso l'Istituto, anche i nati presso l'ospedale di Monfalcone. Scopo della sperimentazione è anche quello di definire i vantaggi organizzativi ed economici derivanti dalla centralizzazione presso uno stesso laboratorio dello screening della SMA e di quello della fibrosi cistica, per fornire, in un confronto con la DCS, elementi utili alla decisione relativa all'inserimento nei LEA regionali dello screening e alla scelta della sede di esecuzione.

Inoltre, il Burlo, in qualità di centro di riferimento per la diagnosi prenatale, ha formalmente proposto l'attivazione dello screening per le aneuploidie cromosomiche con nota prot. 10150/2018 dd 18/11/2018. In seguito, in data 11 marzo 2019, si è tenuto un incontro presso la sede di Trieste della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e disabilità sui temi inerenti alla diagnosi prenatale non invasiva delle più comuni aneuploidie cromosomiche durante il quale il Burlo ha confermato l'intendimento di essere riferimento regionale per l'esecuzione della NIPT presso il suo Laboratorio di Genetica Medica. Ad oggi il test non è stato inserito nei LEA, ma è garantito a pagamento alle donne che ne fanno richiesta. E' attivo, dagli ultimi mesi del 2024, il tavolo regionale per la definizione dei criteri di inserimento nei LEA e per l'individuazione dei centri regionali individuati per erogare la prestazione. Lo screening è fondamentale per poter trattare i bambini prima della comparsa dei segni della SMA. Sulla base dell'esperienza sviluppata in questi ultimi anni, si può infatti dire che i bambini la cui Sma è stata individuata mediante lo screening neonatale e che, quindi, sono stati trattati molto precocemente, hanno uno sviluppo, sovrapponibile a quello dei loro coetanei non affetti da Sma almeno nei primi anni di vita. Nel 2022 al Burlo inoltre è stata effettuata la prima infusione di una terapia genica molto costosa. La Regione Fvg ha individuato l'Irccs Burlo Garofolo quale centro regionale per il trattamento di bambini affetti da SMA e ha annualmente destinato i fondi necessari per trattare i pazienti affetti da questa malattia (sono state somministrate 2 dosi nel 2022 e una nel 2023).

Nell'ambito invece della diagnostica prenatale, si segnala che a partire dal mese di settembre 2022 è stato attivato, presso la SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale ed in collaborazione della SC R Laboratorio di Diagnostica avanzata, un percorso diagnostico per la prevenzione della preeclampsia nel I trimestre di gravidanza. Il percorso è composto da un pacchetto di prestazioni

strumentali e viste, integrate da una prestazione di diagnostica di laboratorio, relativa all'analisi del dosaggio dei livelli sierici

IRCCS CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO (CRO)

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Stato dell'arte

Nel corso del 2024 è stata attuata una revisione di assegnazione di posti letto e la relativa dotazione al 31.12.2024 è la seguente:

AREA	PL ORDINARI	PL DH	TOTALE
Area Chirurgica	44	6	50
Area Medica	54	11	65
Servizi	4	11	15
TOTALE CRO	102	28	130

I posti letto sono pari a 130 unità, di cui 102 ordinari e 28 DH:

DIPARTIMENTO	REPARTO	PL ORDINARI	PL DH	TOTALE
Dipartimento di Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia Rianimazione	4	0	4
	SOC Chirurgia Oncologica Generale	16	1	17
	SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica	14	1	15
	SOC Chirurgia Oncologica del Seno	10	3	13
	SOSD Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale	0	1	1
	Totale Dipartimento Oncologia Chirurgica	44	6	50
Dipartimento di Oncologia Medica	SOC Oncologia Medica e dei Tumori immuno-correlati	21	3	24
	SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	20	6	26
	SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	13	2	15
	Totale Dipartimento Clinico Oncologico	54	11	65
Dipartimento delle Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica	2	8	10
	SOSD Area di Oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	2	3	5
	Totale Dipartimento Clinico Alte Tecnologie	4	11	15
	TOTALE CRO	102	28	130

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI:

MODELLO HSP 12 Anno 2024	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12: pari a 130.
-------------------------------------	--

Ricerca

Sintesi delle attività del 2024

Il CRO ha sviluppato, come negli anni precedenti, le linee di ricerca concordate con la Regione ed il Ministero della Salute. I programmi di ricerca traslazionale e clinica sono cresciuti come dimostrato dalla produzione scientifica. Particolare attenzione è stata dedicata all'ulteriore sviluppo di reti di ricerca nazionali, in particolare all'interno di Alleanza contro il Cancro con la partecipazione ai progetti ACC quali Genomics, Gersom, Big Health Data, ecc e a quelli della rete italiana ed europea (Euracan) dei tumori rari. Il CRO ha inoltre concluso la collaborazione con strutture pubbliche e private (PMI) della regione per lo sviluppo di progetti collaborativi nell'ambito dei fondi strutturali (POR FESR e 5 per mille). Sforzi essenziali per migliorare la digitalizzazione, sicurezza e incrociabilità dei dati biomedici del CRO sono stati promossi da tre progetti chiamati Task Force 1, 2, e 3.

Nel corso del 2024 l'Istituto è stato ulteriormente coinvolto nelle attività legate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), del collegato Piano Nazionale Complementare (PNC), nel Programma Operativo Salute (POS) e nel Piano Operativo Nazionale (PON) gestiti dai Ministeri della Salute e Ministero dell'Università e Ricerca. Rilevante è stato anche lo sviluppo ulteriore di progetti di ricerca orientata al paziente, in prosecuzione del progetto Patient Education. Le Strutture Operative del CRO sono tutte implicate nella ricerca scientifica, i essenzialmente traslazionale, ma in misura differente come indicato dalla tabella sottostante.

Strutture del CRO in base al loro impegno nella Ricerca Corrente e Finalizzata

Strutture Operative	Coinvolgimento nella Ricerca	Numero progetti per Struttura Operativa		
		Ricerca Corrente	Ricerca Finalizzata	Totale
Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico	parziale	1	4	5
Anestesia e Rianimazione	parziale			
Adolescenti e Giovani Adulti	parziale	1		1
Biblioteca scientifica e per i pazienti	prevalente	1	1	2
Bio banca	prevalente			
Direzione Scientifica	prevalente	2	5	7
Epidemiologia Oncologica	prevalente	2	5	7
Farmacia	parziale			
Fisica Sanitaria	parziale	1	1	2
Farmacologia Sperimentale e Clinica	prevalente	1	10	11
Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	parziale	1		1
Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	parziale	1	10	11
Medicina Nucleare	parziale			
Oncologia Chirurgica	parziale			
Oncologia Ginecologica	parziale	1	1	2
Chirurgia Oncologica del Seno	parziale			
Oncologia A- Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati	parziale	4		4
Oncologia P – Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	parziale	3	1	4
Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	prevalente	2	11	13
Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	prevalente	1	26	27
Psicologia Oncologica	parziale	1		1
Radiologia	parziale			
Oncologia Radioterapica	parziale	3	2	5
Oncoematologia Clinico-Sperimentale	prevalente	1	8	9
Terapie Cellulari Alte Dosi	parziale	1		1
Trattamento Cellule Staminali per le Terapie Cellulari	parziale	1	2	3
Totale complessivo		29	87	116

PRODUZIONE SCIENTIFICA - Impact factor

PRODUZIONE SCIENTIFICA: INTRODUZIONE INDICATORI SEMPLIFICATI

L'analisi del metodo di valutazione della performance legata alla produzione scientifica (inserita nel processo di Budget aziendale) ha portato dal 2019 alla volontà del Ministero della Salute di articolare meglio gli obiettivi ed indicatori scientifici all'interno del CRO. Tale sistema include il numero di pubblicazioni sottoposte a peer-review, l'Impact Factor, IF, Grezzo e quello NORMALIZZATO. Continua anche un esame attento della produzione scientifica delle differenti Strutture Operative (SO) e Dipartimenti e, soprattutto, delle interazioni multidisciplinari per una maggior valorizzazione della ricerca traslazionale (IF frazionato per ruolo delle diverse Strutture che vi hanno partecipato).

Pubblcazioni rendicontate al Ministero della Salute

	anno 2023	anno 2024(*)
Numero	384	285
IF grezzo	1.934	1.879
IF normalizzato	1.084 Secondo le regole RC 2023	1.125 Secondo le regole RC 2024
	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2023	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-dicembre 2024

Fonte: reportistica interna – Biblioteca Scientifica

(*) dato provvisorio al 06.02.2025

RICERCA CORRENTE MINISTERIALE 2024

Nel 2022 ha avuto inizio una nuova programmazione della Ricerca Corrente che ha riguardato il triennio 2022-2024. Le linee di Ricerca Corrente sono passate da cinque (periodo 2018-2021) a quattro per il triennio 2022-2024. Tutte le Linee sono state riorganizzate e arricchite e i progetti ripensati in modo che ben rappresentino la produttività scientifica prevedibile per i prossimi tre anni. I progetti della ex-Linea 5 "Tumori associati ad Agenti Infettivi" che continuano, sono stati ridistribuiti nelle Linee 1, 2 e 4, a seconda della loro tipologia.

Il finanziamento erogato dal Ministero della Salute per il 2024 è pari a € 2.585.454,66 con un decremento rispetto al 2023 di euro 142.285,97, dovuto essenzialmente all'aumento degli IRCCS pubblici a parità di finanziamento complessivo.

Linee ed i progetti Ricerca Corrente Ministero della Salute 2024 sono i seguenti:

LINEA DI RICERCA 1: ONCOLOGIA DI PRECISIONE: BASI GENETICO-MOLECOLARI DELLA TRASFORMAZIONE/ PROGRESSIONE NEOPLASTICA E SVILUPPO DI NUOVE TERAPIE MOLECOLARI E CELLULARI

La linea 1 raccoglie le principali attività di ricerca preclinica e traslazionale del CRO. Studia i fenomeni di trasformazione e progressione neoplastica nei tumori solidi per migliorarne i percorsi diagnostico-prognostici e le possibilità terapeutiche. Con l'identificazione e la caratterizzazione funzionale di alterazioni genomiche, trascrittomiche ed epigenetiche nonché lo studio delle interazioni cellula tumorale-organismo ospite esplora i meccanismi di aggressività tumorale e di risposta ai trattamenti. Mira anche a nuovi approcci diagnostico-terapeutici, terapie molecolari personalizzate e basate sull'uso di geni, cellule e tessuti, in costante interazione con la ricerca clinica.

La linea 1 si articola in sette progetti:

- 1) Genetica dei tumori a base eredo-familiare.
- 2) Genomica ed epigenomica della trasformazione neoplastica.
- 3) Meccanismi di crescita, metastasi e farmacoresistenza e ruolo del microambiente tumorale.
- 4) Approccio integrato per l'implementazione della terapia farmacologica nei tumori solidi.
- 5) Approcci innovativi di terapia cellulare contro tumori solidi ed ematologici.
- 6) Studio di biomarcatori diagnostici, predittivi e prognostici tramite tecnologie -omics applicate al tumore e all'ospite.
- 7) Radiomica nella caratterizzazione dei tumori e nella prognosi del paziente affetto da tumore.

LINEA DI RICERCA 2: EPIDEMIOLOGIA, PREVENZIONE DEI TUMORI, DIVULGAZIONE E MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO A DATI CLINICI

La linea 2 comprende: 1) la raccolta di dati di popolazione su incidenza, sopravvivenza, prevalenza e guarigione per i principali tumori, a livello regionale, nazionale e internazionale; 2) i cambiamenti nella sopravvivenza e qualità della vita conseguenti a nuove strategie diagnostico-terapeutiche, compreso il rischio di sovradiagnosi e sovratrattamento; 3) lo sviluppo e l'impatto di programmi di prevenzione oncologica primaria e secondaria; 4) la prevenzione dei tumori associati ad agenti infettivi e immunosoppressione; 5) la divulgazione dei risultati della ricerca del CRO e il coinvolgimento di pazienti, care-givers e cittadini attraverso l'Epidemiologia e la Biblioteca dei Pazienti.

I 6 progetti della linea 2 sono:

- 1) I tumori nella popolazione del Friuli Venezia Giulia: registrazione, fattori di rischio e interventi preventivi.
- 2) Tumori associati ad Agenti Infettivi ed Immunodepressione.
- 3) Valutazione della sovradiagnosi e del sovratrattamento nei tumori oggetto di screening spontanei.
- 4) Vaccinazione contro il papillomavirus (HPV): copertura e sinergie con lo screening HPV.
- 5) Implementazione di una piattaforma -omica per la ricerca clinica e traslazionale.
- 6) Implementazione di un approccio incentrato sul paziente.

LINEA DI RICERCA 3: NEOPLASIE EMATOLOGICHE, RICERCA TRASLAZIONALE E CLINICA

Obiettivo delle ricerche della linea sarà di aumentare le conoscenze eziopatogenetiche, biologiche e cliniche sulle neoplasie emo-linfoproliferative integrandole tra loro al fine di migliorare gli strumenti diagnostico-prognostico-predittivi e terapeutici. Gli studi saranno multidisciplinari e interdipartimentali. Le azioni saranno strutturate per tipo di patologia, favorendo un raccordo tra la ricerca di base e clinica con l'istituzione di gruppi di lavoro per la soluzione di specifici quesiti diagnostico terapeutici e lo sviluppo di un programma di terapie cellulari es. CAR-T. Nuovi clinical trial di fase 1-4 mono- e multi-istituzionali riguarderanno linfomi, leucemie e mieloma multiplo

La linea 3 è articolata in 4 progetti:

- 1) Patologie linfoproliferative a cellule B mature: caratterizzazione multiparametrico-funzionale per l'identificazione di nuovi marcatori prognostico-predittivi e target terapeutici.
- 2) Patologie linfoproliferative a cellule B mature: protocolli terapeutici convenzionali ed innovativi.
- 3) Patologie linfoproliferative a cellule B mature: impatto di fattori legati all'ospite.
- 4) Mieloma Multiplo: dai protocolli chemio-immunoterapici e cellulari guidati da profili immunofenotipico-molecolare (medicina di precisione) alle nuove tecnologie riabilitative.

LINEA DI RICERCA 4: TUMORI SOLIDI: DAI DATABASE CLINICO-PATOLOGICI ALLA MEDICINA "4P"

La linea 4, attraverso l'integrazione tra oncologia sperimentale e clinica, è dedicata allo studio dei tumori solidi e privilegia gli obiettivi della medicina "4P" (predittiva, preventiva, personalizzata, partecipativa). I programmi di ricerca si concentrano sulle necessità di risposte a quesiti con importante ricaduta clinica in ambito diagnostico, predittivo-prognostico e terapeutico grazie al ricorso ad approcci bidirezionali bench-bedside. L'impegno scientifico è rivolto all'implementazione di database multi-omici integrati con dati clinici, alla conduzione di trial con rilevante componente traslazionale, e all'innovazione tecnologica (es. protonterapia e terapie mediche avanzate)

La linea 4 si articola in 12 progetti:

- 1) Nuovi biomarcatori e percorsi multidisciplinari innovativi finalizzati alla personalizzazione del trattamento sistemico e locoregionale del carcinoma mammario.
- 2) Diagnostica innovativa, correlazioni biologico-cliniche e nuovi trattamenti nelle neoplasie dell'apparato genitale femminile.
- 3) Diagnostica innovativa, correlazioni biologico-cliniche e nuovi trattamenti nei tumori dell'apparato digerente.
- 4) Caratteristiche clinico-patologiche del melanoma: innovazione diagnostica e studio dei fattori prognostici.
- 5) AYA: progetto oncologia del giovane e dell'adolescente.
- 6) Psico-oncologia e Patient care.
- 7) Neoplasia della prostata: nuovi approcci diagnostico/terapeutici.
- 8) Precision medicine: Validazione clinica di fattori predittivi e prognostici nel tumore polmonare.
- 9) Caratterizzazione anatomopatologica morfologica e feno-genotipica a valenza sperimentale e diagnostica innovativa dei tumori solidi.
- 10) Percorso del paziente candidato alla protonterapia (PT) e l'organizzazione complessiva della struttura: una programmazione multidisciplinare.
- 11) Nuovi approcci terapeutici e correlazioni biologico-cliniche nei pazienti con carcinoma del retto stratificati per rischio clinico.
- 12) Carcinoma ovarico e outcome clinici in base al profilo molecolare di malattia in scenari real word.

PROGETTUALITÀ SULLA QUOTA REGIONALE DELLA RICERCA (LR 14/2006)

Come già accennato, la ricerca corrente è l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica. Detta ricerca è attuata attraverso la programmazione triennale dei progetti istituzionali degli organismi di ricerca nazionali, soggetti istituzionali pubblici e privati, la cui attività di ricerca è stata riconosciuta dallo Stato come orientata al perseguimento di fini pubblici.

Il finanziamento regionale per la ricerca è necessario per complementare il finanziamento della ricerca corrente da parte del Ministero della Salute.

L'Istituto - in ragione della sua missione di ente di ricerca sanitaria - riveste altresì un ruolo peculiare nello studio, nel trasferimento delle conoscenze e delle prassi, per i temi di ricerca di maggior impatto sul Sistema Sanitario Regionale, tra cui:

- a) Prevenzione dei tumori;
- b) Diagnostica predittiva dei tumori solidi e sviluppo di protocolli clinici;
- c) Tumori rari;
- d) Tumori a base eredo-familiare affrontati con approcci integrati diagnostico-terapeutici;
- e) Progetto pilota sulla prevenzione, diagnosi precoce e terapia integrata dei tumori dell'apparato digestivo e del collo dell'utero;
- f) Ricerca clinico-assistenziale/organizzativo gestionale nell'ambito dell'oncologia diagnostica e dei processi di cura e dei loro esiti;
- f) "Patient-oriented Research";
- g) Terapie cellulari e di immunoterapia da sole o in combinazione con terapie più tradizionali;
- h) Ricerca sul farmaco;
- i) Riorganizzazione e la digitalizzazione di banche dati cliniche e biologiche.

Si noti l'inizio di un progetto di Patient Education basato sull'uso dell'Intelligenza artificiale per la trasmissione telefonica dei contenuti di CROInforma.

Il finanziamento regionale è stato, pertanto, esteso anche ai progetti attivi negli ambiti di cui sopra, ed è stato rendicontato attraverso rilevazioni e imputazioni oggettive dei fattori produttivi dedicati, così come previsto dal D.Lgs. 118/2011, e coerentemente con quanto rendicontato per ricerca corrente al Ministero della Salute.

COVID-19 e Oncologia, dal 2020 in poi

In conseguenza della pandemia di COVID-19 il CRO ha preso anche nel 2024 misure draconiane per impedire focolai di infezione tra i pazienti ed il personale. Queste misure, oltre ad essere state efficaci, forniscono l'occasione di studi sui risultati delle diverse strategie nazionali ed internazionali. Si tratta di nuovi progetti su COVID-19 e COVID-19 ed Oncologia che sono stati anche incoraggiati e saranno oggetto di incentivazioni sia dalla regione che dal MdS.

RICERCA FINALIZZATA

Per sostenere il costo dei progetti di ricerca viene promossa la presentazione di progetti nell'ambito dei bandi della ricerca finalizzata del Ministero della Salute, dell'AIRC, dei bandi regionali e di ogni altra iniziativa coerente con le finalità dell'Istituto. Inoltre verrà realizzata la campagna informativa e di pubblicizzazione annuale per il 5 per mille.

Tra le attività innovative iniziate nel corso del 2018 e proseguite nel 2024, si segnalano in particolare le Task Force Projects che coinvolgono quasi tutte le SOC dell'Istituto:

1. Design of a multi-parametric data analysis and management platform with real-time integration of healthcare-generated data streams for clinical and translational research. The SENECA Project (Search, iNtEgrate, extract and Analyze);
2. Assessment of the last 10-year activity of the Clinical trial Office to evaluate trend by cancer site, number of inclusions, and trial outcome;
3. Integration of clinic, pathologic and molecular data from multiple bio-specimen collections: a biobank re-organization for rapid material availability (The BANK-O-MAT project).
4. Breast Cancer Cure and Research (BrCaCuRe)

Finalità delle Task Force è stata la riorganizzazione e la digitalizzazione di banche dati cliniche e biologiche, sempre più necessarie per migliorare non solo la gestione clinica dei pazienti oncologici e la qualità/completezza delle informazioni di carattere pratico, ma anche a migliorare le potenzialità di ricerca al CRO e la partecipazione a grandi Consorzi internazionali, es. nell'ambito della European Scientific Commission, che sono essenziali per le nuove scoperte clinico-biologiche. In particolare, diversi aspetti del reclutamento e follow-up dei pazienti e le corrispondenti informazioni sull'inclusione dei pazienti negli studi clinici e nelle biobanche CRO devono essere rafforzati e collegati tra loro per permettere l'integrazione dei percorsi legati alla ricerca e alla cura dei pazienti. Al fine di sviluppare gli obiettivi specifici delle Task Force sono state formalizzate convenzioni con l'Università di Udine e Trieste e con la Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA), al fine di portare al CRO nuove competenze di statistica, informatica e bioinformatica.

FINANZIAMENTI FORMALMENTE ACCETTATI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI RICERCA FINALIZZATA

Fonte finanziamento	2022	2023	2024
5x1000 annuo	3.085.250,48	3.225.463,66	3.073.363,69
Sperimentazioni annuo	612.748,84	610.081,46	973.162,18
AIRC + altri privati	971.635,00	787.690,00	743.584,51
Ministero salute - ricerca finalizzata	3.829.845,00	1.167.108,08	7.023.974,43
Regione FVG	9.985,00	0,00	72.174,99
Altri soggetti pubblici (MUR, ISS)	1.479.656,74	269.315,00	398.267,69
Oblazioni	861.076,97	796.844,89	960.426,06
TOTALE	10.850.198,03	6.856.503,09	13.244.953,55

Nel corso del 2024, l'Istituto ha portato avanti i seguenti prestigiosi progetti:

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA - ART. 8, COMMI 28 – 30 DELLA LR 6 AGOSTO 2021, N. 13: Ricerca e sviluppo preclinico di strategie terapeutiche innovative e predittive per l'ottimizzazione del trattamento dei tumori cerebrali.

Capofila ASUFC di Udine Responsabile: SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica

Ministero dell'Università e della Ricerca MUR - Progetto di ricerca industriale e non preponderante sviluppo sperimentale, area di Specializzazione "Salute".

Sviluppo e industrializzazione farmaci innovativi per terapia molecolare personalizzata PA. CRO. DE." - area di specializzazione "Salute" - Codice RNA-COR: 4647038

Capofila: Università della Calabria Responsabile: SOC Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale

Ministero dell'Università e della Ricerca MUR – Proposte di intervento per la creazione di "Partenariati estesi alle università, ai centri di ricerca, alle aziende per il finanziamento di progetti di ricerca di base" – nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 "Istruzione e ricerca" – Componente 2 "Dalla ricerca all'impresa" – Investimento 1.3, finanziato dall'Unione europea – NextGenerationEUProgetto HEAL ITALIA - Health Extended Alliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine Capofila: Università degli Studi di Palermo Responsabile: SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica

AIFA - Farmacovigilanza attiva tramite la Regione Friuli Venezia Giulia per il progetto "Farmacogenetica, Monitoraggio Terapeutico dei farmaci (TDM) e Farmacovigilanza attiva quali strumenti innovativi finalizzati all'ottimizzazione/appropriatezza della terapia farmacologica e alla minimizzazione dei rischi di ADRs nella pratica clinica: un approccio multidisciplinare esportabile a livello nazionale."

Capofila CRo Aviano Responsabile: SOC Farmacologia Sperimentale e Clinica

AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)

Nel corso del 2024 ARCS ha svolto i principali compiti assegnati avviando le funzioni di coordinamento delle Aziende del SSR e di consulenza nei confronti della DCS. In particolare ARCS ha:

- supportato la Direzione nell'attività di programmazione laddove richiesta;
- coordinato le attività delle Aziende rispetto agli adempimenti previsti in materia di rendicontazioni infrannuali e rendicontazioni specifiche qualora richieste dalla Direzione Centrale Salute.

RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI

Nel corso del 2024 l'attività delle Reti cliniche si è focalizzata nella realizzazione degli obiettivi previsti dalle Linee di Gestione 2024. Nello specifico sono state realizzate le attività di:

- 1) Coordinamento dei gruppi tecnici di professionisti per la realizzazione dei seguenti PDTA:
 - PDTA dei pazienti affetti da cardiomiopatia
 - PDTA emergenze emorragiche
 - PDTA malattie croniche infiammatorie
 - PDTA Diabete Mellito tipo 1 dell'adulto
 - PDTA delle Cure Palliative
- 2) Predisposizione della proposta di costituzione della Rete Gastroenterologica Regionale comprensiva della Rete MICI
- 3) Predisposizione del documento di analisi dell'assetto organizzativo delle reti cliniche e formulazione di una proposta di armonizzazione delle procedure
- 4) Aggiornamento del gruppo di Coordinamento della Rete Ictus.
- 5) Predisposizione e realizzazione del piano di formazione del personale specifico per le cure palliative
- 6) Predisposizione del modello del nuovo Piano di Rete sulla base delle indicazioni di AGENAS.
- 7) Elaborazione del Catalogo delle prestazioni coerente con il nuovo nomenclatore regionale
- 8) Gestione dei flussi ministeriali.

Relativamente alle Prestazioni sanitarie sono state effettuate le seguenti attività:

- 1) Collaborazione con la Direzione Generale nell'attività di coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio nei confronti degli enti del SSR relativamente all'attività chirurgica
- 2) Elaborazione dei report periodici attinenti al governo delle liste di attesa e all'accesso uniforme alle prestazioni sanitarie per i diversi livelli di priorità

- 3) Collaborazione alla definizione di linee guida per la stesura del regolamento aziendale per assicurare il diritto di garanzia al cittadino
- 4) Predisposizione della relazione sulla corrispondenza delle pagine web dedicate ai tempi di attesa alle linee di indirizzo ministeriali

Sono inoltre state mantenute operative tutte le attività ordinarie relative alla conduzione delle reti cliniche e alle attività HPH.

RETE ONCOLOGICA REGIONALE (ROR)

Nel corso del 2024 è stato attribuito l'incarico di responsabile della struttura di Coordinamento della rete oncologica. A seguito della nomina del responsabile:

- È stata predisposta una proposta di Piano di Rete oncologica Regionale successivamente approvata con DGR 1872 del 6.12.2024 "LR 22/2019, art. 43. Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027. Approvazione preliminare" e DGR 117 del 31.01.2025" LR 22/2019, art. 43. Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027. Approvazione definitiva";
- Sono state avviate le attività di coordinamento della rete oncologica regionale.

PROGRAMMI DI SCREENING

Le linee per la gestione per l'anno 2024 hanno assegnato ad ARCS specifici obiettivi legati al coordinamento ed al monitoraggio dei programmi di screening. Nel corso dell'anno pertanto, l'attività si è focalizzata su:

- 1) Predisposizione di una proposta di revisione e ottimizzazione del modello di governo complessivo al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza dei programmi di screening oncologici, con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa e alla presa in carico tempestiva dei pazienti con esito positivo o dubbi al I livello.
- 2) Confronto con esperienze regionali tramite riunioni periodiche con Osservatorio Nazionale Screening e partecipazione alle survey sui requisiti minimi dei centri di screening indetta da FASO.
- 3) Rafforzamento delle collaborazioni con le aziende sanitarie per una migliore implementazione delle strategie di screening attraverso l'organizzazione di incontri periodici con i referenti aziendali dello screening
- 4) Realizzazione di due audit con i radiologi refertatori dei programmi di screening. E' stata anche svolta una formazione sul campo denominata "Accuratezza diagnostica in screening mammografico".

MAGAZZINO CENTRALIZZATO

La gestione della logistica centralizzata, nel corso del 2024, è stata caratterizzata dal consolidamento del nuovo contratto per la gestione in outsourcing del servizio di cui è affidataria la ditta Coopservice S.Coop.p.A.. Il contratto ha avuto decorrenza il 13/2/2023 e nel corso del 2024 si è perseguita l'implementazione dell'offerta tecnica presentata dalla ditta in fase di gara: sono stati quindi realizzati i vari interventi previsti relativamente all'attrezzaggio del Magazzino centralizzato (implementazione del magazzino automatico, installazione di una rulliera di smistamento cassette, implementazione del sistema di video-sorveglianza, montaggio di nuove scaffalature, rinnovo dei mezzi di movimentazione interna e delle dotazioni informatiche per il picking) e ai sistemi informativi (in particolare, sviluppo e avvio del sistema di tracciabilità delle consegne a reparto Proof Of Delivery – POD).

Dal punto di vista dei dati di attività, il numero di righe in uscita è aumentato rispetto al 2023 (2.089.934 nel 2024 vs 1.960.899 nel 2023, +6,5%). Anche i flussi in ingresso su base annuale sono aumentati (190.303 unità di carico accettate nel 2024 vs 170.310 unità di carico accettate nel 2023, +11,7%).

Nel corso del 2024 si è consolidato anche l'impatto del nuovo sistema amministrativo – contabile avviato nel 2023. Come attestato dalla rilevazione di alcuni indicatori interni alla struttura, l'operatività si è quindi stabilizzata sui livelli che caratterizzavano il precedente sistema. Permangono tuttavia alcune criticità in termini di lentezza del sistema per alcune funzionalità, oltre che dal punto di vista applicativo e di interfaccia con gli altri sistemi. Tutte le problematiche sono censite tramite il canale di assistenza attivato da Insiel e puntualmente monitorate.

INVENTARIO FISICO DEI BENI

ARCS gestisce lo stoccaggio dei beni sanitari e non sanitari acquistati, contabilizzando le attività di magazzino su due diversi centri di imputazione: il magazzino beni (MAGPN), ove sono registrati i movimenti dei beni distribuiti agli enti del SSR, e il magazzino DPC, che rileva i movimenti di farmaci della Distribuzione per Conto.

I beni distribuiti da ARCS agli enti del SSR sono ricevuti, custoditi e distribuiti dall'operatore logistico incaricato - Coopservice S.Coop.p.A. - nell'ambito del contratto stipulato con l'operatore stesso a seguito di procedura di gara. I beni, oltre che presso il Magazzino Centralizzato di Pordenone, sono stoccati anche nei buffer situati presso i principali presidi ospedalieri. Le giacenze sono verificate dall'operatore logistico secondo una specifica procedura, che prevede:

- verifiche quotidiane sugli articoli per i quali sono rilevate o segnalate anomalie quantitative sull'intera filiera logistica
- inventari completi di specifiche aree/locazioni (con frequenza diversificata in funzione di tipologia e valore degli articoli in esse stoccati)
- almeno un inventario generale all'anno per ciascun buffer aziendale
- inventario generale (analogo quello effettuato in fase di avvio del nuovo appalto).

Nel corso del 2024 l'attività inventariale programmata sopra descritta è stata calendarizzata e svolta dall'operatore logistico nei termini previsti.

Il controllo si svolge mediante conta fisica del materiale presente in locazione. L'esito della conta viene confrontato con la corrispondente giacenza presente nel gestionale di magazzino Slim2k; in caso di scostamenti vengono effettuate delle verifiche ulteriori, fino alla individuazione delle ragioni dello scostamento ed alla sua rettifica.

I farmaci in regime di distribuzione per conto (DPC) vengono ricevuti, custoditi e distribuiti da UNICO Spa, che svolge la funzione di distributore capofila, come previsto nel rinnovo della convenzione sottoscritto in data 29.12.2017 da Regione, Federfarma e Assofarm e nel regolamento disciplinare tecnico sottoscritto in data 06.07.2018 dai componenti del gruppo tecnico. I beni sono conservati presso il magazzino del distributore capofila, i distributori intermedi e le farmacie regionali convenzionate.

Il valore delle giacenze finali dei due magazzini (MAGPN e DPC), calcolato alla data del 31.12.2024 e rapportato a quello del 31.12.2023, risulta essere:

	2023	2024	Variazione	Variazione %
Valore giacenze	€ 66.886.270,09	€ 66.898.906,60	€ 12.636,51	+0,02%

Rispetto alla gestione delle scorte del magazzino MAGPN preme sottolineare l'impatto pressoché neutro (considerato rispetto al valore delle giacenze) delle rettifiche inventariali prodotte a valle dell'attività di inventario da parte dell'operatore logistico (– €8.553,54, che saranno addebitati allo stesso operatore logistico secondo quanto previsto dal Capitolato tecnico di gara).

Si rileva una sostanziale conferma del valore degli scaduti (€ 306.383 nel 2024 vs 271.773€ nel 2023). Nel corso del 2024, inoltre, è stata effettuata la consueta analisi sui beni c.d. NO MOVER, ovvero gli articoli di magazzino che non hanno trovato movimentazione negli ultimi 24 mesi in quanto sono venute meno le condizioni organizzative/normative che ne hanno generato il fabbisogno. A seguito di questa analisi e dopo aver accertato l'impossibilità di utilizzo dei beni da parte delle strutture sanitarie servite, è stata dichiarata "obsoleta" e, pertanto, invenduta, merce per un valore di 44.169,50€. Da notare che la somma del valore degli scaduti e degli obsoleti rappresenta lo 0,085% del valore del venduto nel 2024.

FONDO ASSICURATIVO

ARCS, mediante la S.S.D. Gestione Assicurativa Centralizzata, nel corso del 2024 ha provveduto all'apertura e istruzione di 271 richieste risarcitorie e alla definizione (chiusura senza seguito/liquidazione/reiezione) di 384 sinistri nell'ambito della gestione centralizzata della copertura assicurativa RCT/O del S.S.R.. La S.S.D. Gestione Assicurativa Centralizzata ha fornito, altresì, costantemente alle Aziende del S.S.R. consulenza in materia assicurativa e ha gestito i contratti assicurativi stipulati da A.R.C.S. e le relative incombenze (pagamento premi, denuncia sinistri etc.).

PROCEDURE ACQUISTI CENTRALIZZATI – SPENDING REVIEW

In virtù di quanto previsto dal Codice dei Contratti Pubblici (artt. 62-63 e allegato II.4 D.Lgs. 36/2023), che ha previsto l'avvio del nuovo sistema di qualificazione delle Stazioni Appaltanti, (in base al quale per ottenere il rilascio del CIG di gara, le stazioni appaltanti devono essere qualificate per il tipo di gara bandita e, se non ancora qualificate, devono utilizzare le centrali di committenza qualificate),

ARCS ha provveduto per l'Anno 2024 a dare seguito alla richiesta di qualificazione, ottenendo regolare qualificazione, senza riserva, in data 27/06/2024, per poter svolgere non soltanto appalti di servizi e forniture quale Centrale di Committenza, anche per terzi, ma altresì per svolgere procedure di PPP, con qualificazione di terzo livello (livello SF1 – senza limite di importo).

In particolare, ai fini di poter ottenere la suddetta qualificazione anche per le procedure di PPP, in data 27/06/2024 ARCS ha stipulato con l'Università Commerciale "Luigi Bocconi" - SDA Bocconi School of Management un contratto per l'affidamento, in accordo quadro, del servizio di supporto specialistico al RUP e al personale impiegato nelle procedure di PPP per 36 mesi, (con opzione di proroga per 12 mesi), dando seguito ad un percorso formativo, articolato in quattro giornate, che ha coinvolto non soltanto personale di ARCS ma anche quello degli altri Enti del S.S.R. e che ha consentito di rafforzare le competenze di tipo giuridico ed economico dei dipendenti impiegati nello svolgimento delle procedure di PPP.

ARCS ha inoltre dato seguito nel corso dell'Anno a buona parte delle iniziative inserite nella pianificazione delle attività di acquisto centralizzato di questa Azienda per il triennio 2024-2026, (adottata con Decreto del Direttore Generale n.239 del 31/10/2024, come integrata con Decreto del Direttore Generale n.283 del 30/12/2024).

Tuttavia l'attività di acquisto di ARCS è stata ancora fortemente condizionata dalle criticità inerenti l'utilizzo delle piattaforme di approvvigionamento digitali certificate e della Piattaforma Contratti pubblici nazionale (PCP), che a tutt'oggi, stanno di fatto, purtroppo ancora ritardando l'avvio delle procedure di affidamento in capo a questa Centrale di Committenza, rispetto ai cronoprogrammi definiti in base alla suddetta pianificazione e che hanno interessato anche il nuovo portale per gli acquisti in rete della P.A., fornito da Consip S.P.A., con particolare riguardo all'utilizzo dello SDAPA Farmaci, (strumento di negoziazione utilizzato da ARCS per bandire principalmente le gare FARMACI per conto di CUC FVG).

Tali criticità sono già state segnalate in più occasioni ai competenti referenti di Insiel, alla DCS, al Soggetto aggregatore regionale nonché ad ANAC, ma le soluzioni ad oggi proposte non risultano ancora soddisfacenti rispetto al dettato codicistico.

In particolare, non risulta assolto dalle piattaforme fornite a livello regionale il fondamentale concetto "ONCE ONLY" poiché gli stessi dati devono essere inseriti plurime volte in diversi gestionali (almeno 3 volte: su E-APPALTI per creare la gara su GGAP4 per comunicare con ANAC e sul TED per pubblicare la gara).

Anche lo strumento SDAPA FARMACI messo a disposizione da Consip S.p.A. non prevede attualmente un modulo per la gestione delle fasi successive all'aggiudicazione e alla gestione digitale del contratto, come previsto da nuovo Codice degli appalti, e sussistono problematiche circa l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Pur tuttavia anche per l'Anno 2024 ARCS ha provveduto, in base alla pianificazione delle iniziative di acquisto centralizzate approvata con i Decreti del Direttore Generale su richiamati, a dare sostanzialmente seguito al programma delle attività d'acquisto previste:

- sia in qualità di soggetto ausiliario di CUCSA FVG, per le acquisizioni di beni e servizi nelle categorie merceologiche individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri come previsto dall'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla

legge 23 giugno 2014, n. 89 - e quindi da ultimo dal DPCM 11 luglio 2018, in base a quanto disposto dalla L.R. 26/2014 ed in particolare l'art. 44, co. 4 bis;

•sia in qualità di centrale di committenza per gli Enti del SSR, mettendo a disposizione di questi ultimi, iniziative di gara volte al soddisfacimento di fabbisogni caratterizzati da: aggregazione e centralizzazione della domanda comune a più Enti del SSR, o comunque avente valenza regionale ed importanza strategica, (avuto particolare riguardo alle forniture di beni gestiti dal magazzino centralizzato ARCS di Pordenone), valore dell'appalto di rilievo comunitario o entità dei singoli lotti, complessità della procedura di gara da porre in essere, ecc. (come anche da espresse indicazioni/indirizzi fornite/i dalla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità).

ARCS ha altresì garantito una serie di iniziative d'acquisto/procedure selettive, extra-piano (non programmate), di particolare rilievo a livello regionale e correlate ad esigenze specifiche, sulla base dell'espressa richiesta della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione FVG, ai sensi di quanto previsto dall'art.4, c.4 lett. a) della L.R. 17 dicembre 2018 n.27.

Nel corso dell'Anno 2024 ARCS ha garantito il supporto ad AS FO per quanto concerne lo svolgimento di ulteriori iniziative d'acquisto necessarie per il completamento dell'allestimento del nuovo Ospedale di Pordenone (quali ad. es.: la gara a procedura aperta per la stipula di una convenzione per l'acquisizione di tecnologie per multimedialità e per la gestione dei flussi di pazienti: gara indetta con Determinazione dirigenziale n.340 del 31/05/2024 ed aggiudicata con Determinazione dirigenziale n.667 del 06/11/2024, le gare per la fornitura della segnaletica, delle attrezzature necessarie per i reparti di Pneumologia e di Dermatologia, ecc.).

Per quanto concerne le iniziative di gara per i Laboratori Analisi, in data 11.09.2024 si è insediato il Comitato Regionale per la Medicina di Laboratorio (CRML) nella nuova composizione e con il nuovo mandato di cui alla D.G.R. n.48 del 19/01/2024, a cui hanno fatto seguito una serie di incontri in data 11/10/2024, 06/11/2024 e in data 04/12/2024;

ARCS ha assicurato il necessario supporto al suddetto CRML e ad esito dei lavori di mappatura e valutazione dei contratti per le forniture di diagnostica di laboratorio, è stato possibile adottare da parte di questa Azienda, il Decreto del DG ARCS n.283 del 30/12/2024 di approvazione della nuova pianificazione delle gare centralizzate per la parte anche relativa alla diagnostica di laboratorio.

Inoltre, nel corso dell'Anno 2024, sono state indette e/o aggiudicate una serie di iniziative di particolare rilevanza economica ed organizzativa quali ad es.:

- è stata indetta la gara per la fornitura dei farmaci per gli Enti del SSR (c.d. gara "madre" farmaci), composta da ben 2.458 lotti, con Determinazione Dirigenziale ARCS n. 629 del 14/10/2024 - 24FAR001/CUC -, tramite il Sistema Dinamico di Acquisizione su Piattaforma Informatica CONSIP SPA, per conto della Centrale Unica di Committenza Regionale - Soggetto Aggregatore regionale per la Regione FVG;
- è stata indetta la procedura selettiva per l'affidamento dell'appalto per il servizio di brokeraggio per gli Enti del S.S.R., con la Determinazione Dirigenziale n.683 del 12/11/2024;
- sono state aggiudicate nel corso dell'Anno, le procedure di gara relative ad una serie di forniture di dispositivi medici/protesi di rilievo quali ad es.: lenti intraoculari, sostituti d'osso, materiale per anestesia e rianimazione, dispositivi elastomerici, materiale per radiologia interventistica e neurologia, ecc..

Nel rispetto della vigente normativa del settore, ARCS ha assicurato anche per l'Anno 2024 la pronta disponibilità dei medicinali a maggior impatto clinico e/o di spesa ed ha garantito l'approvvigionamento dei primi farmaci equivalenti o biosimilari di un determinato principio attivo nonché dei farmaci di nuova immissione in commercio per le esigenze degli Enti del SSR FVG.

Nell'assolvimento delle funzioni conferite, questa Azienda ha perseguito obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità contribuendo con gli Enti del SSR alla realizzazione della programmazione regionale.

L'attività istituzionale dell'Azienda Regionale per il Coordinamento della Salute, in relazione alle attività di coordinamento e aggregazione della domanda proveniente dalle singole Aziende del SSR, ha consentito tramite anche il consolidamento degli attuali processi gestionali e ove possibile, tramite la standardizzazione dei fabbisogni, la realizzazione di economie di scala e quindi di risparmi di processo a vantaggio del sistema che possono essere come di seguito dettagliati:

Gli obiettivi strategici che ARCS ha comunque voluto perseguire nello svolgimento dell'attività d'acquisto centralizzata sono i seguenti:

- miglior rapporto qualità/prezzo: ottenere condizioni contrattuali che garantiscano efficienza ed efficacia, anche attraverso modalità evolute di valutazione della qualità;
- sostenibilità economica: sfruttare le opportunità derivanti dall'aggregazione dei fabbisogni e dalla centralizzazione delle procedure al fine di ottenere quotazioni economiche vantaggiose;
- continuità contrattuale: evitare le scoperture contrattuali e la capacità di risposta tempestiva alle esigenze non programmate;
- garantire trasparenza, integrità e pubblicità relative alle procedure di gara;
- salvaguardia del mercato e della concorrenza, utilizzando le leve normative e gestionali atte a valorizzare la concorrenza ed il ruolo delle PMI.

Occorre evidenziare che anche se in misura inferiore all'anno 2023, si è comunque registrato anche nel corso dell'Anno 2024 un ulteriore aumento generalizzato dei prezzi dei prodotti e dei servizi, dovuto all'incremento del costo delle materie prime e della manodopera, quest'ultimo per il rinnovo di alcuni CCNL quali ad. es. quello delle cooperative sociali.

1.3. Altri contenuti

CENTRO REGIONALE TRAPIANTI

L'attività 2024 del Centro Regionale Trapianti è dettagliatamente illustrata nella "Relazione attività di procurement e trapianto di organi, tessuti e cellule del Sistema Regionale Trapianti FVG anno 2024", che è trasmessa alla DCS, con comunicazione specifica, da parte del Direttore del Centro Regionale Trapianti.

La tabella che segue evidenzia l'attività di prelievo e di trapianto d'organo erogata all'interno dell'ASUFC.

Organi prelevati	2021	2022	2023	2024
Cuori	6	5	2	9
Reni	28	33	26	49
Fegati	18	19	19	27
Pancreas	3	4	0	3
Polmoni	6	2	2	4
Cornee	276	237	383	374
Valvole cardiache a cuore fermo	1	0	1	1
Valvole cardiache da vivente			1	6
Placenta			18	19
Cute	5	0	4	11
Tessuto vascolare da donatore multitessuto	4	0	1	12
Tessuti ossei totale	39	33	85	90
<i>Da vivente</i>	34	32	82	75
<i>Da multitessuto</i>	5	1	3	15
Prelievi d'organo	28	22	21	30
Prelievi multitessuto a cuore fermo	1	0	3	5
Prelievi multitessuto a cuore battente	5	1	0	10

Trapianti	2021	2022	2023	2024
Cuore	17	20	23	29
Rene	57+1	49+6	54 + 10 (da vivente)	52+8 vivente
Cornea	30	29	54	49
Fegato	23	27	29	43

Fonte: Centro Regionale Trapianti

L'attività di trapianto di cellule staminali ematopoietiche e terapie cellulari (CAR-T) inoltre evidenzia un mantenimento rispetto all'anno precedente.

	2021	2022	2023	2024
Trapianti autologhi	36	36	46	25
Trapianti allogenici	73	74	57	52
Terapie cellulari CAR-T	1	9	9	28
TOTALE	110	119	112	105

CENTRO DI COORDINAMENTO REGIONALE PER LE MALATTIE RARE (CCMR)

Il Coordinamento Regionale per le Malattie Rare della Regione Friuli-Venezia Giulia nel corso del 2024 si è distinto per le sue numerose attività ed iniziative mirate al miglioramento della qualità della vita dei pazienti con malattie rare e delle loro famiglie.

Le principali attività sono state:

1. Monitoraggio e Implementazione del Piano Nazionale Malattie Rare: Il Centro ha lavorato per assicurare l'adeguata implementazione del Piano Nazionale per le Malattie Rare, estendendo e personalizzando gli interventi secondo le specificità regionali. Ciò ha incluso l'aggiornamento dei sistemi di raccolta dati e monitoraggio, essenziali per la valutazione dell'efficacia delle politiche sanitarie adottate.
2. Incontri con i Coordinatori delle Sotto-reti della rete Regionale per le Malattie rare: Attraverso una serie di incontri regolari, il Centro ha facilitato la comunicazione e la collaborazione tra i professionisti sanitari di diversi settori. Queste riunioni hanno permesso l'aggiornamento continuo sulle ultime scoperte scientifiche e sulle migliori pratiche cliniche da adottare a livello regionale.
3. Collaborazione con le Associazioni dei Pazienti: Il Centro si è impegnato attivamente nella collaborazione con le associazioni dei pazienti, organizzando incontri periodici via web per discutere le problematiche e le necessità delle famiglie dei pazienti. La realizzazione del "Forum delle Associazioni di famiglie di pazienti affetti da malattie rare" rappresenta un passo importante verso un maggiore coinvolgimento delle famiglie nelle decisioni che riguardano la gestione delle malattie rare.
4. Divulgazione e Formazione: Attraverso l'organizzazione di workshop, seminari e conferenze, il Centro ha promosso una maggiore sensibilizzazione sulle malattie rare, mirando a migliorare la conoscenza sia in ambito medico che pubblico. Gli eventi di formazione destinati ai professionisti sanitari sono stati vitali per mantenere alto il livello di competenza nel trattamento e nell'assistenza ai pazienti con malattie rare.
5. Stesura e Diffusione di Protocolli Metodologici: Il lavoro del Gruppo interregionale ha portato alla creazione e diffusione di protocolli metodologici uniformi per il trattamento e la sorveglianza delle malattie rare, garantendo così un'assistenza sanitaria ottimale e coordinata in tutta la regione. Con queste iniziative, il Centro di Coordinamento Regionale per le Malattie Rare ha rafforzato la rete di supporto per i pazienti e le loro famiglie aumentando l'efficienza delle cure e l'accesso alle informazioni necessarie per vivere al meglio nonostante la condizione di malattia rara.
6. Attività di Ricerca: il Centro ha implementato i progetti di ricerca in corso e ottenuti nuovi finanziamenti per la ricerca delle malattie rare. Tra le attività principali svolte, possiamo citare:
 - *Collaborazioni internazionali*: Il Centro ha instaurato collaborazioni con istituzioni di ricerca di prestigio internazionale per scambi di conoscenze e tecnologie innovative. Questo ha permesso di accelerare la ricerca e lo sviluppo di nuove terapie. Il Centro è Coordinatore della Rete di Riferimento per le Malattie Metaboliche Ereditarie Rare, MetabERN.

- *Conferenze e seminari:* Il centro ha organizzato e partecipato a numerosi eventi scientifici, sia a livello regionale che internazionale, al fine di diffondere le ultime scoperte e discutere gli avanzamenti nel campo delle malattie rare con la comunità scientifica.
- *Finanziamenti per la ricerca:* È stata promossa l'acquisizione di finanziamenti dedicati al supporto di progetti di ricerca innovativi nel campo delle malattie rare, coinvolgendo sia il settore pubblico che privato
- *Programmi di sensibilizzazione pubblica:* Attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione, il centro ha lavorato per aumentare la consapevolezza delle malattie rare, migliorando la diagnosi precoce e l'accesso alle cure per i pazienti.
- *Avvio di studi clinici:* Sono stati avviati nuovi studi clinici per testare l'efficacia e la sicurezza di trattamenti sperimentali, offrendo speranza a molti pazienti affetti da malattie rare senza cure note. Queste iniziative hanno contribuito notevolmente al progresso nella ricerca e trattamento delle malattie rare nella regione, rendendo il Friuli-Venezia Giulia un punto di riferimento nel settore a livello nazionale e internazionale.

ATTIVITA' PER IL TAVOLO TECNICO PER LE MALATTIE RARE E RETE E REGISTRO REGIONALE PER LE MALATTIE RARE

Il Tavolo Tecnico per le Malattie Rare della Commissione Salute è l'organo attraverso il quale si è rafforzato il ruolo delle regioni nell'attuazione del programma di sorveglianza epidemiologica e si è formalizzata l'istituzione di un Gruppo tecnico interregionale permanente, che coordina ed è responsabile del monitoraggio delle attività assistenziali per le MR. Il Gruppo interregionale è responsabile della diffusione dei protocolli metodologici, indica le procedure per garantire la sorveglianza epidemiologica e definisce le modalità di collaborazione con le associazioni che operano nel settore. Durante il 2024, l'attività si è concentrata sull'attuazione del Piano Nazionale Malattie Rare, sul recepimento del piano Nazionale per le Malattie Rare da parte della regione FVG e sull'adempimento alle richieste dell'Istituto Superiore di Sanità e del Comitato Nazionale per le Malattie Rare.

Per quanto riguarda le attività della Rete Regionale per le Malattie Rare, si sono svolti degli incontri in presenza con i Coordinatori e Referenti delle 16 sotto-reti presso il P.O. di Palmanova nelle date 13 febbraio, 16 aprile, 18 giugno, 27 settembre e 17 dicembre.

RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI

Nel corso del 2024 la collaborazione con le Associazioni dei Pazienti è stata assicurata attraverso meeting effettuati via web. Le riunioni sono state tenute nei giorni 15 gennaio, 24 aprile, 15 maggio, 29 agosto e 16 dicembre.

Durante queste riunioni, oltre a discutere problematiche inerenti alle associazioni, è stato ultimato il documento per l'istituzione del "Forum delle Associazioni di famiglie di pazienti affetti da malattie rare", che verrà ufficializzato a gennaio 2025.

ATTIVITÀ DIAGNOSTICO-ASSISTENZIALE

L'attività clinica del CCRMR ha mantenuto le direttrici principali dell'anno 2023:

- a. Area della degenza pediatrico e adulto
- b. Day hospital pediatrico e adulto
- c. Attività ambulatoriale
- d. Televisite
- e. Servizio di psicologia
- f. Attività diagnostica di laboratorio
- g. Progetti di ricerca epidemiologica, clinica e di base a livello nazionale ed internazionale

AREA DELLA DEGENZA PEDIATRICO E ADULTO.

Nel corso dell'anno è continuato l'operato del team chirurgico specialistico per i pazienti adulti e pediatrici affetti da malattia rara istituito formalmente nel 2022. Il team prevede la partecipazione di un medico dell'adulto o pediatrico del gruppo multidisciplinare delle malattie rare, un anestesista di riferimento e il chirurgo specialista (che varia a seconda del tipo di intervento).

Nel corso dell'anno 2024 sono stati eseguiti con successo 10 interventi:

- 2 interventi odontostomatologici
- 3 interventi di chirurgia maggiore
- 10 sedazioni per procedura invasiva.

L'attività di DH è stata programmata secondo le necessità di controllo dei pazienti e ha visto una stabilità degli accessi annuali per i pazienti adulti e un incremento di circa il 40% per i pazienti pediatrici. Va segnalato che 117 accessi sono stati programmati e poi annullati per richiesta da parte dell'utente.

Per quanto concerne l'imputazione dei ricoveri 2024 si segnala che anche quest'anno, secondo quanto definito dal DGR 2228 del 22.9.2006 di approvazione del "Primo modello organizzativo per l'attivazione della Rete per le Malattie Rare nella Regione Friuli-Venezia Giulia", risultano formalmente a carico della SOC di Clinica Pediatrica, per l'età infantile, e della SOC di Medicina 1 per l'età adulta. Per questo motivo la SOC Malattie Rare non è in grado di ricavare i dati dagli applicativi aziendali in quanto i propri ricoveri vengono imputati ad altri reparti.

Tuttavia si è stimato che i ricoveri della SOC Medicina Interna 1 e della SOC di Clinica Pediatrica da imputare al Centro di coordinamento regionale delle Malattie rare per l'anno 2024 siano 206 di cui 140 adulti e 66 pediatrici.

Si fa presente che, allo scopo di risolvere tale situazione, è stata inoltrata la richiesta alle Direzioni ASUFC e all'Assessore per la Salute e alla Direzione Generale e Sanitaria ASUFC, di attribuzione alla SOC Malattie Rare dei ricoveri sopracitati e di spazi propri dove poter effettuare l'attività clinica della struttura riassunta in:

- attività ambulatoriale
- attività di diagnosi ed inquadramento terapeutico in regime di day hospital
- attività di follow up in regime di day hospital
- somministrazione di terapia infusiva in regime ambulatoriale e di day hospital

- attività di sperimentazione clinica

a. Attività ambulatoriale

I professionisti del CCRMR svolgono attività di consulenza genetica e metabolica:

- in seno all'azienda;
- rivolta ai Presidi della rete regionale, a Pazienti e strutture cliniche regionali o nazionali;
- rivolta a strutture scientifiche e sanitarie o Pazienti di paesi dell'UE o di altri continenti.

b. Televisite e Telemedicina

L'erogazione di prestazioni in regime di televisita è proseguita per tutto il corso del 2024 sempre tramite piattaforma LIFESIZE CLOUD acquisita dalla Regione FVG. L'attività ambulatoriale è proseguita senza interruzioni per tutto il 2024.

Si fa presente, inoltre, che il Direttore del Centro è membro del gruppo di studio sulla Telemedicina dell'Istituto Superiore della Sanità.

Si è stata continuità anche nel corso del 2024 alla riabilitazione motoria in telemedicina. Con questo progetto si intende testare sui pazienti affetti da patologie rare con disabilità motoria e/o cognitiva, un sistema innovativo che consiste nella teleriabilitazione attraverso i games (giochi progettati per far fare esercizi al paziente in modo divertente e stimolante). Il sistema è già stato testato e si è dimostrato efficace per la riabilitazione di pazienti affetti da patologie neurologiche quali sclerosi multipla e lesioni spinali.

Il paziente può effettuare i giochi/esercizi presso il proprio domicilio, scaricandoli su PC o televisore, con possibilità di supervisione a distanza da parte del terapeuta, grazie ad un dispositivo in grado di leggere la posizione delle articolazioni tramite sensori di movimento. Il terapeuta può selezionare in maniera mirata i games e adattarli alle esigenze del singolo paziente, per una massima personalizzazione della terapia.

Il vantaggio della riabilitazione con l'utilizzo di games consiste nell'aumentare il livello di motivazione da parte del paziente, migliorandone la compliance a lungo termine.

c. Servizio di Psicologia

L'attività è rivolta alle persone affette da patologie rare e ai loro familiari che molto spesso sono gli unici caregiver a cui possono affidarsi i pazienti. Queste impattano severamente sulla qualità di vita dei malati e dell'intero nucleo familiare. Tale sostegno si attua attraverso un ascolto e aiuto alla persona al fine di trovare risposte adeguate alla contingenza del momento.

Il sostegno psicologico, quindi, ha come obiettivo riportare al centro del percorso di cura il malato come persona e migliorare il vissuto di questi pazienti e del nucleo familiare, disorientati dalla pesante diagnosi e gravati da aree di disagio importanti. Inoltre, spesso in uno stesso nucleo familiare più componenti sono affetti da patologie e ciò può aggravare la loro sofferenza psicologica. Essere portatore di una patologia cronica, cronico-degenerativa, spesso comporta nel soggetto e nella sua famiglia una difficoltà psico-emotiva di adattamento. Questo processo è più complesso nel contesto delle malattie rare che, oltre alle difficoltà cliniche, possono determinare nel soggetto e nella sua famiglia un vissuto di isolamento e impotenza collegato anche al mancato riconoscimento sociale.

L'attività psicologica del Centro ha vissuto un anno di significativi cambiamenti organizzativi, che hanno inevitabilmente influenzato la continuità assistenziale offerta ai pazienti e alle loro famiglie.

Fino al 30 aprile 2024, il supporto psicologico è stato garantito da una libera professionista attiva presso il Centro dal 2012. Questa collaborazione, finanziata con i fondi della struttura, ha rappresentato per oltre un decennio un punto di riferimento stabile per i pazienti, contribuendo a creare fiducia e continuità nel percorso di cura.

Dal 15 maggio al 30 settembre, l'attività psicologica è stata affidata temporaneamente a una psicologa assunta dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Friuli Centrale. Nonostante l'eccezionale impegno della nuova professionista nel garantire una transizione gestita il più possibile con serenità, molti pazienti hanno scelto di proseguire il loro percorso privatamente con la psicologa storica, determinando un cambiamento significativo nel panorama assistenziale del Centro.

A partire dal 1° ottobre, la situazione si è stabilizzata con l'affidamento al Centro sempre da parte di ASUFC, di una psicologa definitiva, con una disponibilità di 10 ore settimanali. La nuova figura sta lavorando attivamente per ristabilire i contatti con i pazienti e ricostruire un dialogo basato sulla fiducia. Tuttavia, i ripetuti cambiamenti avvenuti durante l'anno hanno causato un forte disagio ai pazienti e alle loro famiglie, aumentando il senso di incertezza e difficoltà emotiva.

A causa di queste continue transizioni, non è stato possibile quantificare con precisione il numero di visite e televisite effettuate nel corso del 2024. Questo dato rappresenta un limite oggettivo nella valutazione dell'impatto complessivo dell'attività psicologica, ma al tempo stesso sottolinea l'urgenza di consolidare un supporto stabile e continuativo per il futuro.

Attività Presa in carico per conferme diagnostiche screening neonatale

In collaborazione con la Terapia Intensiva Neonatale ASUFC è iniziata attività di presa in carico clinica per conferma diagnostica in neonati con reperto positivo allo Screening Neonatale Estesio.

Sono stati presi in carico sei neonati sui quali sono stati eseguiti valutazione clinica ed accertamenti diagnostici di conferma.

E' iniziata inoltre a livello Regionale analisi per nuove linee guida operative per la presa in carico dei neonati con sospetta patologia metabolica ereditaria in collaborazione con il Burlo di Trieste.

Rete Europea di Riferimento (ERN) per le Malattie Rare Metaboliche.

MetabERN, la rete europea di riferimento (ERN) per le malattie ereditarie del metabolismo, ha visto un anno di grandi progressi e iniziative nel 2024. Nel corso dell'anno, MetabERN ha continuato a dedicarsi all'integrazione e miglioramento della diagnosi, trattamento e ricerca per le malattie metaboliche ereditarie in tutta Europa.

Tra le principali realizzazioni del 2024, MetabERN ha avviato diversi nuovi progetti di ricerca collaborativa che coinvolgono centri clinici e di ricerca di tutta Europa. Questi studi si concentrano su temi cruciali come lo sviluppo di nuove terapie, il miglioramento delle strategie di screening neonatale e l'analisi genetica per identificare nuove mutazioni patogene.

Uno degli obiettivi principali di MetabERN per il 2024 è stato quello di migliorare l'accesso alle cure per i pazienti con malattie metaboliche ereditarie in tutte le regioni europee. A questo scopo, la rete

ha lavorato a stretto contatto con i sistemi sanitari nazionali per promuovere l'integrazione delle linee guida di MetabERN nelle pratiche cliniche locali, garantendo che i pazienti ricevano il livello più alto di cure basate sull'evidenza.

Inoltre, MetabERN ha continuato a promuovere l'istruzione e la formazione tra i professionisti sanitari per aumentare la consapevolezza e la competenza nel trattamento delle malattie metaboliche ereditarie. Questo include la realizzazione di workshop, seminari online e sessioni di formazione, sia in presenza che virtuali, per garantire una vasta partecipazione e facilitare lo scambio di conoscenze. Nel campo delle innovazioni tecnologiche, MetabERN ha implementato nuove piattaforme di sistemi di comunicazione per migliorare la collaborazione tra i membri della rete. Questi strumenti hanno permesso una più rapida condivisione delle informazioni cliniche e di ricerca, facilitando inoltre la consultazione multidisciplinare tra esperti.

Il 2024 ha anche visto MetabERN impegnarsi attivamente nella promozione della partecipazione dei pazienti e delle loro famiglie nelle decisioni di trattamento e nella ricerca. Il dialogo costante con le organizzazioni dei pazienti ha aiutato a orientare le attività della rete verso priorità che rispondono direttamente alle esigenze delle persone affette da malattie metaboliche ereditarie.

In sintesi, il 2024 è stato un anno di significativo progresso per MetabERN, con una notevole espansione delle attività di ricerca, miglioramenti nell'accesso alle cure, e un forte impegno nell'educazione dei professionisti sanitari e nel coinvolgimento dei pazienti. Questi sviluppi continuano a rafforzare il ruolo di MetabERN come rete leader nella lotta contro le malattie metaboliche ereditarie in Europa.

d. Attività diagnostica di laboratorio

Il laboratorio di Malattie Rare del CCRMV svolge attività di diagnostica biochimica e molecolare pre e post- natale di malattie metaboliche e altre malattie rare. Inoltre, esegue i test di conferma diagnostica biochimica di tutti i neonati della regione risultati positivi allo screening neonatale per malattie lisosomiali, e i test di conferma molecolare dei neonati di ASUFC risultati positivi allo screening neonatale esteso.

Il 70% dei campioni processati nel laboratorio provengono di pazienti non ricoverati (esterni) e di questi circa la metà provengono di strutture regionali o nazionali. L'invio di questi ultimi viene sempre preceduto di un colloquio telefonico/via mail fra il medico di riferimento inviante e il responsabile del laboratorio.

Il numero di prestazioni di test biochimici e molecolari eseguiti si è mantenuto pressoché costante rispetto all'anno precedente.

Il personale del laboratorio ha continuato a processare regolarmente i campioni di pazienti arruolati in studi clinici e l'attività di ricerca così come l'attività di formazione e di specializzandi, tirocinanti e borsisti.

Nel 2021 è stato attivato il percorso biobanca all'interno del laboratorio Malattie Rare e nel corso del 2024 sono stati raccolti 250 campioni di pazienti affetti da malattie lisosomiali e neuromuscolari. Inoltre, è stato costituito, mediante decreto del Direttore Generale (N. 1129 DEL 13/11/2024), il "Quality Team della Biobanca ASUFC".

Infine, è stato rinnovato il progetto pilota per lo screening neonatale della Atrofia Muscolo Spinale (SMA), approvato dal Comitato Etico Regionale nel Dicembre 2021 al quale hanno partecipato tutti i punti nascita della provincia di Udine. Fra il 1/1/2024 e il 31/12/2024 sono stati sottoposti al test 3147 neonati.

Il Laboratorio ha partecipato ai programmi di controllo di qualità Europeo per il dosaggio di enzimi lisosomiali e biomarkers (ERNDIM; progetto pilota IWGGD) e per il sequenziamento Sanger (EMQN).

e. Progetti di ricerca epidemiologica, clinica e di base a livello nazionale ed internazionale

Si riportano formato tabellare gli studi clinici attivi, in fase di attivazione e i progetti di ricerca clinica, finalizzata, indipendente e sponsorizzata attivi nel 2024.

STUDI CLINICI ATTIVI NEL 2024

Studio multicentrico, non interventistico, con doppia coorte per valutare la sicurezza dell'infusione domiciliare di myozyme® e di aldurazyme® in "real world" – Protocollo HomErt- Attualmente 4 pazienti arruolati-arruolamento chiuso. attivo dal 12/10/2021
Studio prospettico longitudinale della traiettoria della malattia neurologica nei bambini in partenza con gangliosidosi GM1 o GM2 ad esordio tardivo-infantile e giovanile- Attualmente 0 pazienti arruolati- 0- attivo dal 01/04/2022
Programma di Uso Compassionevole (EAP) con Arimoclomol per il trattamento di Malattia di Niemann- Pick di tipo C in Italia - 2 pazienti arruolati
Studio di efficacia post-autorizzativo di fase IV, multicentrico, in aperto, della durata di 24 mesi al fine di valutare l'efficacia, la sicurezza e l'immunogenicità del trattamento sottocutaneo quotidiano con metreleptina in pazienti affetti da lipodistrofia parziale.- Attualmente 0 pazienti arruolati- 0-attivo dal 12/01/2024
Studio di fase 2/3, multicentrico, in doppio cieco, randomizzato per determinare l'efficacia e la sicurezza di DNL310 rispetto a idursulfasi in partecipanti pediatrici con mucopolisaccaridosi neuronopatica o non neuronopatica di tipo II"- Attualmente 1 pazienti arruolato attivo dal 03/03/2023
Protocollo ALX-LALD-501-registro osservazionale della malattia e degli esiti clinici dei pazienti affetti da deficit di lipasi acida lisosomiale (LAL)- Attualmente 1 paziente arruolati-arruolamento aperto-attivo dal 14/07/2021
Studio osservazionale sponsorizzato - Protocollo GOS "Studio osservazionale, internazionale, multicentrico, a lungo termine in pazienti con Malattia di Gaucher -GAUCHER DISEASE OUTCOME SURVEY (GOS)" - Promotore Shire/Takeda.-Attualmente 33 pazienti arruolati-arruolamento aperto-attivo dal 20/11/2012
Programma internazionale osservazionale "Registri LSD" Registro Fabry, Registro Pompe, Registro Gaucher, Registro MPS I - Promotore Sanofi Genzyme- Attualmente 35 pazienti per il registro Gaucher, 22 pazienti arruolati per il registro Fabry, 13 pazienti arruolati nel registro Pompe e 1 pazienti arruolati nel registro MPS1-arruolati-arruolamento ongoing-attivo dal 26/08/2009
Sotto-registro di sicurezza prospettico multicentrico osservazionale post-autorizzativo volto a valutare il profilo di sicurezza a lungo termine di eliglustat ad uso commerciale (Cerdelga) nei pazienti adulti con malattia di Gaucher, protocollo OBS14099 "ELISAFE" (finanziato da Sanofi spa)- Attualmente 8 pazienti arruolati - 1 paziente revocato-arruolamento chiuso- attivo dal 29/06/2018
Studio Osservazionale: INPDR: AN INTERNATIONAL RARE DISEASES REGISTRY FOR NIEMANN-PICK DISEASE TYPE A, B AND C.- Attualmente 19 pazienti arruolati-arruolamento ongoing-attivo dal 04/12/2014
U-IMD (Unified European Registry for Inherited Metabolic Disorders)- Attualmente 125- pazienti arruolati-attivo dal 06/08/2020- concluso nel ma con arruolamento ancora attivo
Il trattamento con alglucosidasi alfa nella coorte italiana di pazienti con Malattia di Pompe ad esordio tardivo: i risultati di sicurezza ed efficacia fino a 15 anni di terapia. Attualmente 12 pazienti arruolati- arruolamento ongoing-attivo dal 28/10/2024
Registro per la ricerca scientifica e clinica sulla sindrome di Prader-Willi

Studio spontaneo: "a valutazione dell'efficacia dell'utilizzo dei games nel migliorare le performance muscolari nella malattia di Pompe late-onset"– 14 pz arruolati

PROGETTI DI RICERCA ATTIVI NEL 2024

Undiagnosed Rare Diseases: a joint Italy - USA project (collaborazione con il Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità, in progetto del Ministero degli Affari Esteri)
Monitorare l'uso appropriato e sicuro ed ottimizzare l'accesso ai farmaci per la cura delle malattie rare nella regione Friuli Venezia Giulia (progetto finanziato dal bando AIFA per la ricerca indipendente sui farmaci)
Novel therapeutic targets derived from modulation of RNA metabolism in late onset Pompe disease. (collaborazione con ICGEB di Trieste, progetto finanziato da AFM Telethon)
A novel treatment of GM1-gangliosidosis (Innosuisse project 102.301 IPLS)
Ottimizzazione del percorso diagnostico di pazienti affetti da malattie d'accumulo lisosomiali (finanziato da Takeda)
Exploring the potential of miRNA-based therapeutics to target mitochondria in spinal muscle atrophy (collaborazione con UNIUD, finanziato dal PNRR)
Screening neonatale per l'Atrofia Muscolare Spinale (SMA): un progetto pilota. Screenati tutti i nati ASUFC previa firma del consenso da parte dei genitori

CENTRO REGIONALE UNICO AMIANTO (CRUA)

Il Centro Regionale Unico Amianto (CRUA) è il Centro Regionale presso ASUGI cui possono rivolgersi:

- tutti i cittadini direttamente o per il tramite di patronati e/o associazioni ex esposti amianto che hanno avuto pregressa esposizione professionale, domestica od ambientale all'amianto o a prodotti / manufatti contenenti amianto;
- i cittadini che desiderano informazioni relativamente alla bonifica / rimozione di materiali in amianto;
- i MMG relativamente alla sorveglianza sanitaria dei loro iscritti qualora abbiano avuto pregresse esposizioni ad amianto;
- i medici specialisti operanti nelle strutture ospedaliere di Monfalcone, Gorizia, Latisana e Palmanova con richiesta di consulenza durante ricovero.

Il CRUA garantisce a tutti i cittadini le attività clinico-diagnostico, informative e di supporto, realizza le attività previste nei piani di formazione aziendale e nelle convenzioni con ASUGI, contribuire alla valorizzazione, formazione e sviluppo delle competenze del personale.

Nel corso del 2024, sono stati presi in carico complessivamente 753 assistiti, che hanno ricevuto prestazioni ambulatoriali o consulenze specialistiche. Di questi, 527 assistiti sono stati visitati negli ambulatori di Monfalcone, mentre 173 hanno ricevuto assistenza presso gli ambulatori di Palmanova. Inoltre, sono state effettuate 43 consulenze presso le strutture ospedaliere dei nosocomi di Monfalcone e Gorizia e 10 consulenze presso le strutture sanitarie della Bassa Friulana (Palmanova e Latisana). Gli assistiti sono stati in gran parte inviati con ricetta del medico curante (536 casi), mentre 111 sono stati inviati da specialisti di altri servizi.

A questi numeri si aggiungono 53 casi di persone decedute e mai precedentemente esaminate, portati all'attenzione del CRUA dai familiari o su richiesta di una Procura della Repubblica. Questi casi sono stati esaminati, contribuendo ad ampliare la casistica trattata dall'ente.

Nel 2024, sono state anche registrate 178 nuove iscrizioni al registro regionale per gli ex esposti, che riguardano persone con esposizione professionale, domestica o familiare a sostanze nocive. Per quanto riguarda le malattie professionali, sono stati certificati e denunciati 124 nuovi casi. Tra questi, 36 sono stati diagnosticati con placche o ispessimenti pleurici, 28 con mesotelioma della pleura (di cui uno peritoneale), 35 con carcinoma polmonare (di cui uno per aggravamento), 5 con carcinoma della laringe e 16 con asbestosi.

Il CRUA continua a svolgere un ruolo cruciale nella sorveglianza e nella gestione dei casi legati all'esposizione all'amianto, presiedendo la Commissione Regionale Amianto sin dalla sua costituzione, contribuendo così al monitoraggio e alla tutela della salute pubblica in relazione alle problematiche ambientali e professionali legate a tale sostanza.

CENTRO COLLABORATORE OMS

CENTRO COLLABORATORE OMS PER LA RICERCA E LA FORMAZIONE IN SALUTE MENTALE

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

L'Area Dipartimentale di Salute Mentale di ASUGI rappresenta una delle esperienze di deistituzionalizzazione più avanzate a livello nazionale e internazionale, non solo in Italia, ma anche in Europa. È ampiamente riconosciuta come un modello di riferimento per lo sviluppo di servizi di salute mentale territoriali, tanto che viene frequentemente citata come esempio da esperti e istituzioni a livello mondiale.

Dal 1987, l'Area Salute Mentale del DAI Dipendenze Salute Mentale è ufficialmente designata come Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per le attività di ricerca e formazione in ambito salute mentale. Un ulteriore riconoscimento è arrivato nel 2005, quando l'OMS Europa ha riconosciuto l'Area Salute Mentale come Centro Leader per lo sviluppo dei servizi di salute mentale in Europa, consolidando così la sua posizione di eccellenza e innovazione nel settore.

L'Area Dipartimentale Salute Mentale, grazie alla sua consolidata rete di collaborazioni, accoglie visitatori provenienti da tutto il mondo. Delegazioni istituzionali, organizzazioni non governative, associazioni e singoli cittadini, attratti dal modello innovativo di servizi territoriali, vengono guidati attraverso percorsi di conoscenza e formazione sul funzionamento e sui principi che caratterizzano il Sistema di salute mentale territoriale. L'Area Salute Mentale di ASUGI si configura quindi come un punto di riferimento per tutti coloro che desiderano intraprendere attività nel settore, un luogo dove è possibile osservare e imparare dalle esperienze pratiche e dai successi concreti del sistema stesso.

Dal 2012 al 2024, ben 5358 persone provenienti da 54 paesi, tra cui Albania, Argentina, Australia, Austria, Belgio, Bosnia, Brasile, Burkina Faso, Bulgaria, Canada, Camerun, Ciad, Cina, Croazia, Danimarca, Ecuador, Finlandia, Francia, Galles, Germania, Giordania, Giappone, Grecia, India, Kosovo, Kurdistan, Iran, Macedonia, Malesia, Malta, Moldova, Montenegro, Norvegia, Nuova Zelanda, Olanda, Palestina, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Centrafricana, Romania,

Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Stati Uniti, Sud Corea, Svezia, Svizzera, Sudan, Turchia, Ucraina e Ungheria, hanno visitato i servizi di Salute Mentale di ASUGI, dimostrando l'interesse globale per il modello di assistenza territoriale.

RIDESIGNAZIONE DEL CC OMS 2022-2026

A settembre 2022 il DAI DSM Area Salute Mentale di ASUGI è stato riconfermato, per il quadriennio 2022-2026, Centro Collaboratore dell'OMS per le attività di ricerca e formazione in salute mentale con i seguenti Terms of Reference:

ToR1: Assistere l'OMS nell'implementazione dell'Iniziativa Quality Rights, in particolare nei paesi interessati da processi di deistituzionalizzazione.

ToR2: Sostenere l'OMS nell'implementazione dell'Iniziativa Mental Health Coalition in particolare nel sostegno a paesi impegnati nella trasformazione dei Servizi di Salute Mentale così come definito nel "WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025".

INIZIATIVA OMS QUALITYRIGHTS

Il Centro Collaboratore OMS ha realizzato a novembre 2024 un importante corso di formazione a livello regionale in raccordo con OMS Ginevra e OMS Europa nell'ambito dell'iniziativa Quality Rights OMS.

Il corso "Training Workshop on WHO Quality Rights Toolkit" ha visto la partecipazione di operatori, persone con esperienza e stakeholders provenienti dalle tre aziende sanitarie regionali.

Sempre nell'ambito dell'Iniziativa Quality Rights sono state tradotte in italiano ulteriori tre guide del materiale formativo in maniera da allargare il pubblico di fruitori. Tutto il materiale tradotto dal CC OMS anche negli anni precedenti in italiano è pubblicato sulla pagina web OMS dedicata ai materiali formativi dell'iniziativa Quality Rights: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tool>.

L'iniziativa Quality Rights inoltre è stata diffusa ed illustrata ampiamente a tutti i visitatori dei Servizi nonché in maniera approfondita nelle seguenti occasioni:

- modulo QRs al CdL TeRP nell'aprile 2024 UNITS;
- incontro "Spazi di protagonismo" tra realtà associative internazionali 4 giugno 2024;
- workshop rete regionale ESP a Preval (Gorizia) - 15 giugno 2024;
- open day CSM Basso Isontino - 10 ottobre 2024;
- 4 Incontri seminariali presso «Una casa tutta per noi» tra ottobre 2024 e gennaio 2025;
- lezione su QrS presso CDL EP - UNIUD dicembre 2024;
- openday Servizio di Diagnosi e Cura - 19 dicembre 2024.

INIZIATIVA MENTAL HEALTH COALITION

La Mental Health Coalition sostiene l'OMS nell'attuazione del Quadro europeo di azione sulla salute mentale (EFAMH) 2021-2025, che mira a cambiare il modo in cui la salute mentale è vista e a darvi

priorità in tutta la regione a tutti i livelli della società, dai membri del pubblico ai leader della salute e politici. Due operatori hanno partecipato all'incontro "Thematic workshop on leadership and service transformation – Mental Health Coalition OMS" tenutosi a Bruxelles il 22 e 23 maggio 2024. Il 10 ottobre 2024, in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale è stato possibile partecipare online al lancio del nuovo strumento OMS "WHO Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health".

REPORT DI ATTIVITA'

Progetti di cooperazione internazionale che hanno visto coinvolti gli operatori dell'Area SM nel 2024 sono stati:

- progetto RING in Palestina promosso e finanziato da AICS;
- progetto REINASSANCE in Burkina Faso di cui capofila è CVCS con finanziamento AICS;
- progetto "Il centro territoriale di Salute mentale per una Salute mentale globale" in Argentina, provincia di Santa Fè, dove il capofila è CoPerSaMM che proseguirà con il progetto "Supporto alla rete dei servizi di salute per la promozione del Centro Territoriale di Salute Mentale La Posta Nord e sviluppo della salute mentale comunitaria nella città di Rosario" con capofila CoperSaMM su finanziamento della Regione FVG;
- progetto "Diritti umani e salute mentale dei detenuti in Albania. Qualificazione di percorsi per la presa in carico e il reinserimento sociale di persone detenute con disturbi psichiatrici" promosso da Comunità di Sant'Egidio ACAP su finanziamento della Regione FVG progetto di collaborazione con l'East London NHS Foundation Trust, CC OMS Queen Mary University e CNR;
- accordo di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale di Los Angeles, USA.

Visite internazionali

Nel 2024 sono stati accolti 234 visitatori provenienti dai seguenti paesi: ARGENTINA, AUSTRALIA, BRASILE, COREA DEL SUD, DANIMARCA, FRANCIA, GIAPPONE, GRECIA, KOSOVO, MOLDOVA, NUOVA ZELANDA, SERBIA, SLOVENIA, UCRAINA, REGNO UNITO, URUGUAY E USA.

Operatori dei servizi, policy maker, specializzandi in psichiatria, ricercatori, familiari e persone con esperienza sono venuti in presenza a conoscere il sistema di salute mentale di comunità del Area SM Giuliano-Isontina. Per altri visitatori sono stati attivati dei percorsi di conoscenza e d'approfondimento di tematiche specifiche a distanza. Il numero dei visitatori nel 2024 è in linea con il numero dei visitatori dell'anno precedente a testimonianza di un continuo e forte interesse internazionale di conoscenza delle pratiche e dei principi alla base dell'Area Salute Mentale di ASUGI.

Visite studio

Si segnalano, nel corso del 2024:

- la visita dal 21 al 25 ottobre 2024 di una numerosa delegazione USA, composta da stakeholders, policy makers e operatori provenienti da 13 stati. La visita è stata organizzata dall'ONG Heart Forward di Los Angeles grazie al contributo della Fondazione Hilton. Gli ospiti sono stati accolti dall'Assessore Regionale alla Salute Politiche Sociali e Disabilità dott. Riccardo Riccardi, dalla dott.ssa Gianna Zamaro Direttore Centrale Direzione Salute, Politiche Sociali e Disabilità e dal dott. Antonio Poggiana Direttore Generale ASUGI;
- la visita il 14 maggio 2024 di una delegazione di parlamentari coreani accompagnati dal Console Generale di Corea in Italia.

Inoltre il CC OMS ha collaborato con la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione FVG nelle seguenti visite:

- 27 settembre 2024 - visita di una delegazione ministeriale serba in FVG per una study visit nell'ambito della protezione sociale quale attività di preadesione all'Unione europea;
- 28 novembre 2024 - visita dei delegati partecipanti meeting annuale della Rete delle regioni per la salute (RHN OMS)

A queste visite ha contribuito il Dott. Giulio Antonini, direttore Socio Sanitario di ASUGI con la presentazione del sistema di Welfare italiano e regionale.

VISITE E TIROCINI PREVISI PER IL 2025

Le richieste di visita ai servizi dell'Area Salute Mentale del DAI Dipendenze e Salute Mentale sino ad ora pervenute sono le seguenti: COREA, GERMANIA, GIAPPONE, POLONIA, REGNOUNITO, UCRAINA. Le richieste di inoltre di tirocinio universitario internazionale presso i servizi dell'Area Salute Mentale provengono attualmente da: ARGENTINA, BRASILE e SPAGNA.

FORMAZIONE SPECIFICA E CONTINUA IN MEDICINA GENERALE (CEFORMED)

Il Comitato di Indirizzo nel corso della riunione del 23 gennaio 2024 ha individuato la calendarizzazione delle principali attività e dei principali eventi per un totale di 11 giornate di formazione compreso il Congresso regionale della medicina generale 2024, svoltosi a Grado il 15/10/2024.

In occasione degli eventi formativi le Aziende sanitarie hanno attivato il servizio di continuità assistenziale, con oneri a carico del finanziamento sovra aziendale di CeForMed.

CONGRESSI REGIONALI ORGANIZZATI NEL CORSO DEL 2024:

- 24 settembre 2024 Congresso regionale della pediatria generale 2024 che ha trattato il seguente tema: "Giornata reumatologica pediatrica 2024" si è svolto in presenza presso la sala Paolino del Centro Convegni della Diocesi di Udine;
- 15 ottobre 2024 Congresso Regionale della Medicina Generale 2024 che ha trattato il seguente tema: "Recenti progressi in prevenzione secondaria: la gestione territoriale delle malattie croniche" e si è svolto in presenza presso Palazzo Regionale dei Congressi di Grado;

- 3 dicembre 2024 Congresso Regionale della Specialistica Ambulatoriale Interna 2024 che ha trattato il seguente tema: "Prevenzione terziaria nei/nelle pazienti oncologici/che: cure integrate dopo la diagnosi di tumore" e si è svolto in presenza presso la sala Margherita dell'hotel Là di Moret di Udine.

FORMAZIONE SPECIFICA

L'attività formativa è stata condizionata dalla normativa vigente che consente ancora ai medici in formazione lo svolgimento di attività lavorative a supporto dei servizi aziendali, con o senza riconoscimento delle attività alternative integrabili nel percorso di formazione curriculare.

I Medici in formazione iscritti al CeForMed al 31/12/2024 erano 154, suddivisi come risulta dalla tabella sottostante:

TRIENNIO FORMATIVO	MEDICI CON BORSA	D.L. 35/2019	L. 401/2000	UFFICIALI MEDICI	TOTALE ISCRITTI
2019-2022	1	0	0	0	1
2020-2023	10	1	0	0	11
2021-2024	49	0	0	5	54
2022-2025	33	0	1	1	35
2023-2026	20	0	0	1	21
2024-2027	31	0	1	0	32
TOTALE	144	1	2	7	154

Dall'inizio del corso per il Triennio 2023-2026 si sono registrate n. 20 rinunce, tra cui quella di un medico senza borsa. A seguito di tali rinunce la graduatoria si è esaurita e non tutti i 57 posti resi disponibili dal bando di concorso per il Triennio 2023-2026 sono stati assegnati. Una tirocinante si è trasferita da altra Regione dal 01 ottobre 2024.

Si evidenzia come l'elevato numero di iscritti ponga delle oggettive difficoltà organizzative sia dell'attività teorica che di quella pratica. L'organizzazione dei tirocini obbligatori risulta spesso problematica a causa della carenza/indisponibilità di tutor (MMG e PLS) e trainer ospedalieri. La criticità maggiori si segnalano per quanto riguarda:

- i tirocini presso l'ambulatorio del PLS in quanto il numero di PLS inseriti nell'apposito elenco regionale e disponibili a accogliere i tirocinanti non è sufficiente per garantire l'abbinamento tutor-tirocinante e permettere il corretto svolgimento delle attività formative nel corso del triennio di formazione specifica in Medicina Generale;
- indisponibilità ad accogliere i tirocinanti del CeForMed comunicata da un numero rilevante di direttori di struttura ospedaliera, in particolare il pronto soccorso di Pordenone non accetta tirocinanti in quanto i medici strutturati sono tutti dedicati all'affiancamento di medici esterni alla sanità pubblica.

CONCORSO DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO 2024-2027

Il bando di concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale per il triennio 2024-2027 per n. 40 (quaranta) posti ai sensi del D. Lgs. n. 368/1999, recanti i termini e le modalità di presentazione della domanda di partecipazione nonché i requisiti specifici per

l'ammissione dei candidati è stato approvato con Decreto del Direttore del Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità n° GRFVG 2024 -18266 del 17/04/2024.

La prova scritta si è svolta regolarmente il giorno 09 ottobre 2024 presso l'Auditorium "Antonio Comelli" di Via Sabbadini, 31 a Udine; Si sono presentati all'esame n. 48 candidati su n. 48 hanno superato la prova scritta avendo i candidati conseguito un punteggio non inferiore a 1, risultando in graduatoria di ammissione n. 48 candidati, come dettagliato nel Decreto del Direttore Generale di ARCS n. 216 dd. 17/10/2024. Prima dell'inizio del corso sono pervenute 17 rinunce.

Il corso del triennio 2024/2027 è stato avviato il 09 dicembre 2024, l'attività teorica è iniziata lo stesso giorno e quella pratica il giorno 16 dicembre 2024.

L'apertura ufficiale del percorso formativo del triennio 2024/2027 è avvenuta il 27 gennaio 2025. All'evento hanno partecipato l'Assessore Regionale alla salute, politiche sociali e disabilità, Dott. Riccardo Riccardi e del Prof Mauro Ferrari, scienziato di fama mondiale, che ha tenuto una lettura magistrale su "Medi-Chips: Tecnologie digitali e rivoluzioni presenti o attese in medicina".

ESAMI FINALI

Il giorno 08 marzo 2024 si è svolta la sessione straordinaria dell'esame finale per n. 10 medici del triennio 2019/2022.

Il giorno 12 settembre 2024 si è svolto l'esame finale per n. 31 medici del triennio 2020/2023, una sessione straordinaria per lo scorrimento dello stesso triennio si è svolta il 24 gennaio 2025.

INTERVENTI NELL'AMBITO DELLA FORMAZIONE SPECIFICA

Bando triennale per la selezione di tutor MMG e PLS

Con Decreto del Direttore Generale di ARCS n. 54 del 22/03/2023 è stato pubblicato l'avviso di selezione per medici tutor per lo svolgimento del tirocinio previsto dall'art. 26 D. Lgs. n. 368/1999 nell'ambito dei corsi regionali di formazione specifica in medicina generale.

Nel corso dell'anno, a causa della mancanza di candidati con i requisiti richiesti dall'avviso di selezione, non è stato avviato il relativo corso di formazione obbligatorio. E' prevista un'edizione di tale corso nei primi mesi del 2025.

RINNOVO ELENCO ANIMATORI E NUOVI COORDINATORI TESI CORSO ANIMATORI DI FORMAZIONE

Con Decreto del Direttore Generale di ARCS n. 117 del 31/05/2023 è stato approvato l'avviso per il rinnovo e l'integrazione dell'elenco regionale animatori di formazione, anche in questo caso è stato adottato un modello di elenco aperto avente durata triennale.

Nel corso del 2024 (22 e 29 febbraio 2024) la SC Centro Regionale Formazione ha organizzato lo specifico corso di formazione per gli animatori dei seminari del CeForMed. E' prevista un'edizione di tale corso nei primi mesi del 2025.

Con i Decreti del Direttore Generale di ARCS n. 144 del 14/07/2023 e n. 174 del 14/09/2023 sono stati nominati coordinatori tesi per le tre aree di competenza. Con Decreto del Direttore Generale di ARCS n. 252 del 22/12/2023 sono stati nominati dei supervisor tesi.

CORSO DI ECOGRAFIA GENERALISTA

Nel corso del 2024, come concordato in sede di comitato d'indirizzo, è stata attivata una formazione specifica in campo ecografico. Il corso è stato frequentato da n. 26 tirocinanti dei trienni 2020-2023, 2021-2024 e 2022-2025; sono in corso le verifiche necessarie al rilascio della relativa attestazione perché non tutti i medici hanno totalizzato le ore di presenze necessarie per ottenerla. Per il 2025 è prevista un'ulteriore edizione del corso rivolta sia al triennio 2023/2026 che ai tirocinanti dei trienni precedenti che non hanno partecipato alla formazione nel 2024.

PROGRAMMAZIONE DIDATTICA

Con i Decreti del Direttore Generale di ARCS n. 12 del 24/01/2024, n. 71 del 12/04/2024 e n. 177 del 14/08/2024 è stata formalizzata la programmazione didattica dell'anno, e sono stati assegnati incarichi per lo svolgimento della formazione specifica in Medicina generale.

2. ATTIVITA' DEL PERIODO

Di seguito sono riportati i risultati degli indicatori di attività ed esito presenti nelle Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2024.

2.1. Attività di screening

SCREENING CERVIC UTERINA

2.1.1. A.1.1.b: % adesione alla proposta di screening della cervic uterina

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024 --> Inviti gen-dic 24; Adesioni gen 24-mar 25			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	8.617	10.725	80,34%	9.411	13.573	69,34%	>= 68%
ASUFC	18.664	25.276	73,84%	14.586	20.225	72,12%	>=64%
ASUGI	9.679	13.114	73,81%	12.917	18.070	71,48%	>= 60%
FVG	36.960	49.115	75,25%	36.914	51.868	71,17%	>=64%

2.1.2. A.1.1.c: % Pap test primari refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024 --> Inviti gen-dic 24; Adesioni gen 24-mar 25			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASUGI	6.928	6.997	99,01%	7.440	7.463	99,69%	> 80%
FVG	6.928	6.997	99,01%	7.440	7.463	99,69%	> 80%

2.1.3. A.1.1.d: % HPV refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024 --> Inviti gen-dic 24; Adesioni gen 24-mar 25			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASUGI	29.733	29.829	99,7%	29.275	29.451	99,40%	> 80%
FVG	29.733	29.829	99,7%	29.275	29.451	99,40%	> 80%

2.1.4. A.1.1.e: % Pap test di secondo livello refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024 --> PT gen-dic 24			target 2024*
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASUGI	1.123	1.394	80,56%	2.653	2.785	95,26%	>=75%
FVG	1.123	1.394	80,56%	2.653	2.785	95,26%	>=75%

* TARGET RIDEFINITO CON DGR 1446/2024

2.1.5 A.1.1.f: Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024 --> Inviti gen-dic 24; Adesioni gen 24-mar 25			target 2024*
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	25	145	17,24%	75	209	35,89%	>= 80%
ASUFC	163	657	24,81%	258	595	43,36%	>= 80%
ASUGI	79	196	40,31%	141	155	90,97%	>= 80%
BURLO	137	243	56,38%	190	345	55,07%	>= 80%
CRO	54	141	38,30%	80	120	66,67%	>= 80%
FVG	458	1.382	33,14%	744	1.424	52,25%	>= 80%

* TARGET RIDEFINITO CON DGR 1925 DEL 13.12.2024

SCREENING MAMMELLA

2.1.6 A.1.2.b: % adesione alla proposta di screening

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	17.343	29.812	58,17%	19.963	29.022	68,79%	≥64%
ASUFC	30.695	54.233	56,60%	34.266	48.512	70,63%	≥64%
ASUGI	21.058	37.062	56,82%	22.574	32.675	69,09%	≥64%
FVG	69.096	121.107	57,05%	76.803	110.209	69,69%	≥64%

2.1.7 A.1.2.c: % dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	542	632	85,76%	782	874	89,47%	>= 90%
ASUFC	1.657	1.984	83,52%	1.644	1.738	94,59%	>= 90%
ASUGI	640	827	77,39%	655	952	68,80%	>= 90%
CRO	398	502	79,28%	446	476	93,70%	>= 90%
FVG	3.237	3.945	82,05%	3.527	4.040	87,30%	>= 90%

2.1.8 A.1.2.d: % dei casi di secondo livello chiusi correttamente

AZIENDA	Gennaio – Dicembre 2024*	target 2024
ASFO	98,6%	>= 95%
ASUFC	99,38%	>= 95%
ASUGI	Prossimo al 100%	>= 95%

* DATO AZIENDALE DA BILANCIO DI CHIUSURA 2024.

2.1.9 A.1.2.e: Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	28	749	3,74%	30	833	3,60%	< 10%
ASUFC	177	2.048	8,64%	172	1.963	8,76%	< 10%
ASUGI	139	1.124	12,37%	135	1.212	11,14%	< 10%
CRO	66	638	10,34%	51	547	9,32%	< 10%
FVG	410	4.559	8,99%	388	4.555	8,52%	< 10%

2.1.10 A.1.2.f: % di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	80	93	86,02%	70	88	79,55%	>= 85%
ASUFC	364	378	96,30%	377	379	99,47%	>= 85%
ASUGI	57	89	64,04%	47	50	94,00%	>= 85%
CRO	97	161	60,25%	108	127	85,04%	>= 85%
FVG	598	721	82,94%	602	644	93,48%	>= 85%

SCREENING COLON RETTO

2.1.11 A.1.3.b: % adesione alla proposta di screening

AZIENDA	Inviti di Gennaio - Dicembre 2024						target 2024
	Numero adesioni	Numero inviti	Numero inesiti	Numero (inviti-inesiti)	Tasso Adesione Grezza	Tasso Adesione Corretta	
ASFO	26.325	44.244	1.083	43.161	59,50 %	60,99 %	>= 60%
ASUFC	48.190	83.849	1.926	81.923	57,47 %	58,82 %	>= 60%
ASUGI	29.009	58.103	2.564	55.539	49,93 %	52,23 %	>= 60%
FVG	103.524	186.196	5.573	180.623	55,60 %	57,31 %	>= 60%

2.1.12 A.1.3.c: % di cartelle endoscopiche compilate correttamente

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	811	996	81,43%	917	1.035	88,60%	≥95%
ASUFC	2.534	2.549	99,41%	2.604	2.607	99,88%	≥95%
ASUGI	1.129	1.158	97,50%	1.494	1.512	98,81%	≥95%
CRO	302	312	96,79%	314	321	97,82%	≥95%
FVG	4.776	5.015	95,23%	5.329	5.475	97,33%	≥95%

2.1.13 A.1.3.d: % di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	476	914	52,08%	503	930	54,09%	>= 90%
ASUFC	914	1.727	52,92%	1.400	1.944	72,02%	>= 90%
ASUGI	667	753	88,58%	988	1.160	85,17%	>= 90%
FVG	2.057	3.394	60,61%	2.891	4.034	71,67%	>= 90%

* DATO AGGIORNATO CON DATA DI RIFERIMENTO DEGLI INVITI AL 31 DICEMBRE 2024 E CONSEGUENTI ESAMI E APPROFONDIMENTI DI SECONDO LIVELLO. DATO PER AZIENDA DI RESIDENZA

2.1.14 A.1.3.e: % esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	357	465	76,77%	359	454	79,07%	>= 85%
ASUFC	867	1.106	78,39%	883	1.096	80,57%	>= 85%
ASUGI	368	415	88,67%	484	536	90,30%	>= 85%
CRO	110	141	78,01%	109	117	93,16%	>= 85%
FVG	1.702	2.127	80,02%	1.835	2.203	83,30%	>= 85%

* DATO AGGIORNATO CON DATA DI RIFERIMENTO DEGLI INVII AL 31 DICEMBRE 2024 E CONSEGUENTI ESAMI E APPROFONDIMENTI DI SECONDO LIVELLO

2.2. Attuazione PNRR e DM 77

2.2.1 B.1.a: n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD*

AZIENDA DI EROGAZIONE	2023	2024	target 2024
	n.	n.	
ASFO	6.642	8.645	7.871
ASUFC	12.898	14.874	14.577
ASUGI	9.864	11.069	10.631
FVG	29.404	34.588	33.079

* FONTE DATI: FLUSSI MINISTERIALE

2.3. Reti cliniche e PDTA

2.3.1 H02Z Lea core: Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	163	163	100,00%	> 90
ASUFC	545	850	64,12%	> 90
ASUGI	467	467	100,00%	> 90
CRO	455	455	100,00%	> 90
FVG	1.630	1.935	84,23%	> 90

2.3.2 H03C Bersaglio: Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	9	91	9,89	8,00	109,00	7,34	< 8
ASUFC	40	348	11,49	54,00	420,00	12,86	< 8
ASUGI	31	263	11,79	30,00	254,00	11,81	< 8
CRO	12	246	4,88	13,00	257,00	5,05	< 8
FVG	92	948	9,70	105,00	1.040,00	10,10	< 8

2.3.3 C.10.2.2 Bersaglio: % di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	106	142	74,65	126	152	82,89	>= 75%
ASUFC	349	482	72,41	387	497	77,87	>= 75%
ASUGI	252	370	68,11	285	378	75,40	>= 71%
CRO	184	246	74,80	237	293	80,89	>= 71%
FVG	891	1.240	71,85	1.035	1.320	78,41	>= 73%

2.3.4 C.3.b: N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi

AZIENDA	2023	2024	target 2024
ASFO	22	20	20 pl
ASUFC	19	31	31 pl
ASUGI	29	29	36 pl
BURLO	2	2	2 pl
FVG	68	58*	89 pl

* DATO AL 31.12.2024 MODELLO STS24.

2.3.5 D30Z Lea core: Deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	498	887	56,14%	490	882	55,56%	> 35%
ASUFC	766	1.708	44,85%	807	1.670	48,32%	> 35%
ASUGI	868	1.385	62,67%	833	1.328	62,73%	> 35%
FVG	2.132	3.980	53,57%	2.130	3.880	54,90%	> 35%

2.3.6 C28.2B Bersaglio: % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	306	377	81,17%	324	400	81,00%	> 80%
ASUFC	196	297	65,99%	250	366	68,31%	> 80%
ASUGI	470	489	96,11%	435	452	96,24%	> 80%
FVG	972	1.163	83,58%	1.009	1.218	82,84%	> 80%

2.3.7 C28.3 Bersaglio: % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	22	377	5,84%	21	399	5,26%	< 15%
ASUFC	27	297	9,09%	35	366	9,56%	< 15%
ASUGI	52	489	10,63%	50	452	11,06%	< 15%
FVG	101	1.163	8,68%	106	1.217	8,70%	< 15%

2.3.8 D32Z Bersaglio: N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	105	377	27,85%	92	400	23,00%	< 25%
ASUFC	71	297	23,91%	101	366	27,60%	< 25%
ASUGI	112	489	22,90%	103	452	22,79%	< 25%
FVG	288	1.163	24,76%	296	1.218	24,30%	< 25%

2.3.9 C.4.a: % pazienti NSTEMI trasferiti da Centro Spoke tra coloro che accedono a Centro Spoke

AZIENDA DI RESIDENZA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	72	85	84,71%	61	68	89,71%	>= 75%
ASUFC	153	288	53,13%	153	252	60,71%	>= 75%
ASUGI	144	198	72,73%	132	178	74,16%	>= 75%
FVG	369	571	64,62%	346	498	69,48%	>= 75%

2.3.10 C.4.b: % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione

AZIENDA DI RESIDENZA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024*			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	140	214	65,42%	146	221	66,06%	>= 60%
ASUFC	280	462	60,61%	251	455	55,16%	>= 60%
ASUGI	329	389	84,58%	283	348	81,32%	>= 60%
FVG	749	1.065	70,33%	680	1.024	66,41%	>= 60%

* NSTEMI DI GEN-DIC CON VISITA A GEN24-FEB25

2.3.11 C.4.d: % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno dalla dimissione*

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	78	246	31,71%	44	215	20,47%	>= 60%
ASUFC	126	454	27,75%	127	463	27,43%	>= 60%
ASUGI	220	353	62,32%	253	388	65,21%	>= 60%
FVG	424	1.053	40,27%	424	1.066	39,77%	>= 60%

* AL FINE DI VALUTARE L'ATTIVITA' DI COUNCELLING DELL'ANNO E AVERE DATI COMPLETI, SONO STATI CONSIDERATI GLI NSTEMI DELL'ANNO PRECEDENTE

2.4. D Tempi di attesa

2.4.1.a D10Z: % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B*

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	3.894	10.089	38,60%	5.279	9.653	54,69%	>= 90%
ASUFC	8.714	19.731	44,16%	11.807	20.920	56,44%	>= 90%
ASUGI	14.063	17.537	80,19%	12.092	15.094	80,11%	>= 90%
BURLO	855	1.117	76,54%	890	1.050	84,76%	>= 90%
CRO	195	458	42,58%	280	521	53,74%	>= 90%
FVG	27.721	48.932	56,65%	30.348	47.238	64,24%	>= 90%

* ELABORAZIONE INDICATORE SECONDO CRITERI LEA

2.4.1.b % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B*

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	16.269	40.503	40,17%	24.413	40.603	60,13%	>= 90%
ASUFC	31.454	71.213	44,17%	46.279	78.652	58,84%	>= 90%
ASUGI	44.816	62.217	72,03%	41.577	56.973	72,98%	>= 90%
BURLO	2.201	3.346	65,78%	2.049	3.028	67,67%	>= 90%
CRO	1.532	2.755	55,61%	1.681	2.931	57,35%	>= 90%
FVG	96.272	180.034	53,47%	115.999	182.187	63,67%	>= 90%

* ELABORAZIONE SU TUTTE LE PRESTAZIONI PNGLA SOLO RESIDENTI FVG

2.4.2.a D11Z: % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D*

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	7.958	13.371	59,52%	8.501	14.883	57,12%	>= 90%
ASUFC	14.113	29.303	48,16%	20.103	32.549	61,76%	>= 90%
ASUGI	23.041	28.803	80,00%	25.204	29.770	84,66%	>= 90%
BURLO	1.317	1.898	69,39%	1.337	1.932	69,20%	>= 90%
CRO	223	453	49,23%	117	214	54,67%	>= 90%
FVG	46.652	73.828	63,19%	55.262	79.348	69,65%	>= 90%

* ELABORAZIONE INDICATORE SECONDO CRITERI LEA

2.4.2.b D11Z: % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D*

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	24.173	42.885	56,37%	34.320	52.645	65,19%	>= 90%
ASUFC	46.794	93.277	50,17%	62.938	109.309	57,58%	>= 90%
ASUGI	64.813	88.252	73,44%	68.707	91.775	74,86%	>= 90%
BURLO	3.851	6.695	57,52%	4.113	6.767	60,78%	>= 90%
CRO	1.521	2.789	54,54%	1.303	2.239	58,20%	>= 90%
FVG	141.152	233.898	60,35%	171.381	262.735	65,23%	>= 90%

* ELABORAZIONE SU TUTTE LE PRESTAZIONI PNGLA SOLO RESIDENTI FVG

2.4.3 C10.4.7 Bersaglio: Tumore alla Mammella Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	139	158	87,97%	144	158	91,14%	>= 90%
ASUFC	369	732	50,41%	633	807	78,44%	>= 90%
ASUGI	240	403	59,55%	351	456	76,97%	>= 90%
CRO	377	388	97,16%	401	432	92,82%	>= 90%
FVG	1.126	1.682	66,94%	1.529	1.853	82,51%	>= 90%

2.4.4 C10.4.8 Bersaglio: Tumore alla Prostata Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	5	38	13,16%	34	65	52,31%	>= 90%
ASUFC	25	54	46,30%	30	51	58,82%	>= 90%
ASUGI	18	106	16,98%	27	32	84,38%	>= 90%
FVG	48	198	24,24%	91	148	61,74%	>= 90%

2.4.5 C10.4.9 Bersaglio: Tumore al Colon Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	61	69	88,41%	65	84	77,38%	> = 90%
ASUFC	161	201	80,10%	159	171	92,98%	> = 90%
ASUGI	44	88	50,00%	91	119	76,47%	> = 90%
CRO	36	40	90,00%	31	32	96,88%	> = 90%
FVG	302	398	75,88%	346	406	85,22%	> = 90%

2.4.6 C10.4.10 Bersaglio: Tumore al Retto Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	11	16	68,75%	14	19	73,68%	> = 90%
ASUFC	34	64	53,13%	51	54	94,44%	> = 90%
ASUGI	16	31	51,61%	25	39	64,10%	> = 90%
CRO	25	30	83,33%	15	17	88,24%	> = 90%
FVG	86	141	60,99%	105	129	81,40%	> = 90%

2.4.7 C10.4.11 Bersaglio: Tumore al Polmone: Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	13	28	46,43%	17	32	53,13%	> = 90%
ASUFC	87	119	73,11%	121	124	97,58%	> = 90%
ASUGI	110	136	80,88%	101	113	89,38%	> = 90%
FVG	210	283	74,20%	239	269	88,85%	> = 90%

2.4.8 C10.4.12 Bersaglio: Tumore all'Utero Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	33	51	64,71%	45	53	84,91%	>= 90%
ASUFC	72	118	61,02%	132	140	94,29%	>= 90%
ASUGI	7	8	87,50%	9	10	90,00%	>= 90%
BURLO	74	80	92,50%	55	58	94,83%	>= 90%
CRO	57	73	78,08%	52	55	94,55%	>= 90%
FVG	243	330	73,64%	293	316	92,72%	>= 90%

2.4.9 C10.4.13 Bersaglio: Melanoma Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	37	43	86,05%	60	73	82,19%	>= 90%
ASUFC	39	72	54,17%	100	120	83,33%	>= 90%
ASUGI	32	39	82,05%	48	55	87,27%	>= 90%
CRO	62	73	84,93%	59	73	80,82%	>= 90%
FVG	170	227	74,89%	267	321	83,18%	>= 90%

2.4.10 C10.4.14 Bersaglio: Tumore maligno alla Tiroide Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	44	49	89,80%	27	43	62,79%	>= 90%
ASUFC	36	77	46,75%	55	76	72,37%	>= 90%
ASUGI	24	47	51,06%	36	51	70,59%	>= 90%
FVG	105	174	60,34%	118	170	69,41%	>= 90%

2.4.11 D.3.3.a: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	347	405	85,68%	405	438	92,47%	>= 90%
ASUFC	600	1.028	58,37%	858	1.289	66,56%	>= 90%
ASUGI	362	457	79,21%	426	519	82,08%	>= 90%
BURLO	45	56	80,36%	41	47	87,23%	>= 90%
CRO	17	17	100,00%	12	12	100,00%	>= 90%
FVG	1.371	1.963	69,84%	1.742	2.305	75,57%	>= 90%

2.4.12 D.3.3.b: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	594	942	63,06%	721	1.065	67,70%	>= 90%
ASUFC	518	1.612	32,13%	703	1.507	46,65%	>= 90%
ASUGI	575	833	69,03%	525	770	68,18%	>= 90%
BURLO	25	34	73,53%	10	13	76,92%	>= 90%
CRO	3	3	100,00%	1	1	100,00%	>= 90%
FVG	1.715	3.424	50,09%	1.960	3.356	58,40%	>= 90%

2.4.13 D.3.3.c: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	559	1.190	46,97	701	1.248	56,17%	>= 90%
ASUFC	1.000	1.724	58	1.074	1.680	63,93%	>= 90%
ASUGI	831	1.161	71,58	960	1.260	76,19%	>= 90%
BURLO	6	11	54,55	6	7	85,71%	>= 90%
CRO	2	2	100,00	1	1	100,00%	>= 90%
FVG	2.398	4.088	58,66	2.742	4.196	65,35%	>= 90%

2.4.14 D.3.3.d: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	80	118	67,8	106	123	86,18%	>= 90%
ASUFC	182	192	94,79	267	290	92,07%	>= 90%
ASUGI	176	192	91,67	185	217	85,25%	>= 90%
BURLO	0	1	0	1	1	100,00%	>= 90%
CRO				1	1	100,00%	>= 90%
FVG	438	503	87,08	560	632	88,61%	>= 90%

2.5. Prevenzione collettiva e sanità pubblica

2.5.1 1.12.a: % di vaccinati MPR, appartenenti alle coorti 1975-2000 di migranti, durante l'attività supplementare

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2024*	
	adesione migranti	Target 2024
ASFO	95,00%	>= 10%
ASUFC	100,00%	>= 10%
ASUGI	22,00%	>= 10%

* Il dato è quello comunicato dalle aziende alla DCS in quanto a sistema non sono presenti i dati relativi alle attività supplementari.

2.5.2 1.12.c: P01C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	2.065	2.173	95,03%	1.978	2.084	94,91%	> 95%
ASUFC	2.828	3.009	93,98%	2.781	3.025	91,93%	> 95%
ASUGI	2.083	2.230	93,41%	2.205	2.357	93,55%	> 95%
FVG	6.976	7.412	94,12%	6.964	7.466	93,28%	> 95%

* Fonte: Qlik

2.5.3 1.12.d: P02C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	2.039	2.173	93,83%	1.959	2.084	94,00%	> 95%
ASUFC	2.764	3.009	91,86%	2.754	3.025	91,04%	> 95%
ASUGI	2.053	2.230	92,06%	2.174	2.357	92,24%	> 95%
FVG	6.856	2.230	92,06%	6.887	7.466	92,24%	> 95%

* Fonte: Qlik

2.5.4 1.12.e: P03C Lea no core: Copertura vaccinale anti-pneumococcica

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	1.988	2.173	91,49%	1.895	2.084	90,93%	> 95%
ASUFC	2.681	3.009	89,10%	2.639	3.025	87,24%	> 95%
ASUGI	1.943	2.230	87,13%	2.078	2.357	88,16%	> 95%
FVG	6.612	7.412	89,21%	6.612	7.466	88,56%	> 95%

* Fonte: Qlik

2.5.5 1.12.f P04C Lea no core Copertura vaccinale anti-meningococcica C

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	1.953	2.173	89,88%	1.855	2.084	89,01%	> 95%
ASUFC	2.542	3.009	84,48%	2.558	3.025	84,56%	> 95%
ASUGI	1.870	2.230	83,86%	2.002	2.357	84,94%	> 95%
FVG	6.365	7.412	85,87%	6.415	7.466	85,92%	> 95%

* Fonte: Qlik

2.5.6 1.12.g P05C Lea no core Copertura vaccinale anti-HPV*

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	1.930	2.777	69,50%	> 65%
ASUFC	2.926	4.190	69,83%	> 65%
ASUGI	1.848	2.934	62,99%	> 65%
FVG	6.704	9.901	67,71%	> 65%

* COPERTURA VACCINALE PRIMA DOSE MASCHI E FEMMINE

2.5.7 1.12.h P06C Lea no core Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano

AZIENDA	Campagna Vaccinale 2024 -2025			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	46.920	78.379	59,59%	> 60%
ASUFC	80.401	142.201	56,54%	> 60%
ASUGI	54.291	102.360	53,04%	> 60%
FVG	181.612	323.302	56,17%	> 60%

2.6. Assistenza distrettuale

2.6.1 D03C Lea core: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	1.124	262.149	250,25	986	262.149	289,84	< 305
ASUFC	1.520	446.852	188,01	1.498	446.852	239,62	< 305
ASUGI	1.070	317.537	190,65	1.130	317.537	253,69	< 305
FVG	3.714	1.026.538	202,49	3.614	1.026.538	254,11	< 305

2.6.2 D04C Lea core: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	38	47.984	84,11	34	47.390	77,75	≤ 81
ASUFC	48	70.524	74,15	52	69.235	83,25	≤ 81
ASUGI	8	49.295	16,49	17	49.007	37,28	≤ 81
FVG	94	167.803	59,70	103	165.632	67,81	≤ 81

2.6.3 D05C Lea no core: 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

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023	Gennaio - Dicembre 2024	target
	Valore	Valore	
ASFO	45,30	44,40	< 60
ASUFC	51,87	53,40	< 60
ASUGI	60,89	62,60	< 60
FVG	52,87	53,80	< 60

2.6.4 D06C Lea no core: 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

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023	Gennaio - Dicembre 2024	target
	Valore	Valore	
ASFO	18,64	19,90	< 20
ASUFC	14,82	17,70	< 20
ASUGI	32,56	33,30	< 20
FVG	21,15	23,00	< 20

2.6.5 C13A.2.2.1 Bersaglio: Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	target
ASFO	3.360	76.957	43,61	3.094	76.957	40,20	< 40%
ASUFC	3.901	141.805	27,51	3.955	141.805	27,89	< 27%
ASUGI	2.984	102.751	29,04	2.969	102.751	28,90	< 25%
FVG	10.245	321.513	31,86	10.018	321.513	31,16	< 25%

2.6.6 C13A.2.2.2 Bersaglio: % di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2024			
	Numeratore	Denominatore	Valore	target
ASFO	1.114	9.544	11,67	< 11%
ASUFC	1.791	14.223	12,59	< 11%
ASUGI	1.119	9.705	11,53	< 11%
FVG	4.024	33.472	12,02	< 10%

* DATA ESTRAZIONE 11.4.2025

2.6.7 C9.1 Bersaglio: Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	10.536.685	314.574	33,50	10.414.126	314.574	33,11	< 30
ASUFC	18.147.215	551.735	32,89	17.608.021	551.735	31,91	< 30
ASUGI	10.251.437	393.433	26,06	9.745.188	399.433	24,77	< 30
FVG	38.935.337	1.259.742	30,91	37.767.335	1.259.742	29,56	< 30

* DATA ESTRAZIONE 14.4.2025

2.6.8 D22Z Lea core: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	2.547	310.133	8,21	2.663	310.133	8,59	>= 4,00
ASUFC	3.831	517.376	7,40	4.564	517.376	8,82	>= 4,00
ASUGI	3.347	366.832	9,12	3.509	366.832	9,57	>= 4,00
FVG	9.725	1.194.341	8,14	10.736	1.194.341	8,99	>= 4,00

2.6.9 D22Z Lea core: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	775	310.133	2,50	1.200	310.133	3,87	>= 3,00
ASUFC	2.294	517.376	4,43	3.419	517.376	6,61	>= 3,00
ASUGI	1.509	366.832	4,11	3.230	366.832	8,81	>= 3,00
FVG	4.578	1.194.341	3,83	7.849	1.194.341	6,57	>= 3,00

2.6.10 D22Z Lea core: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	387	310.133	1,25	388	310.133	1,25	>= 2,00
ASUFC	641	517.376	1,24	1.436	517.376	2,78	>= 2,00
ASUGI	270	366.832	0,74	1.274	366.832	3,47	>= 2,00
FVG	1.298	1.194.341	1,09	3.098	1.194.341	2,59	>= 2,00

2.6.11 D27C Lea core: % di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	25	283	8,83	18	263	6,84	<= 6
ASUFC	8	211	3,79	4	210	1,90	<= 6
ASUGI	19	229	8,29	26	235	11,06	<= 6
FVG	52	723	7,19	48	708	6,78	<= 6

2.7. Assistenza ospedaliera

2.7.1 H04Z Lea core: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	3.934	23.475	0,168	4.185	23.927	0,17	<= 0,15
ASUFC	7.356	40.982	0,179	7.642	41.726	0,18	<= 0,15
ASUGI	5.479	28.341	0,193	5.382	28.084	0,19	<= 0,17
BURLO	1.285	4.534	0,283	1.125	4.537	0,25	<= 0,20
CRO	859	1.856	0,463	672	1.799	0,37	<= 0,65
FVG	18.913	99.188	0,191	19.006	100.073	0,19	<= 0,15

2.7.2 H05Z Lea core: Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	199	331	60,12%	211	359	58,77%	>= 90
ASUFC	469	558	84,05%	475	558	85,12%	>= 90
ASUGI	242	338	71,59%	214	318	67,29%	>= 90
FVG	912	1.229	74,20%	900	1.235	72,87%	>= 90

2.7.3 C2A.M Bersaglio: Indice di performance degenza media-DRG medici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	-3.503	12.421	-0,28	-2.519	12.247	-0.21	< 0,00
ASUFC	22.242	20.939	1,06	20.344	21.231	0,96	< 0,00
ASUGI	9.206	13.596	0,68	11.177	13.676	0,82	< 0,00
BURLO	-472	2.912	-0,16	-1.215	2.902	-0,42	< 0,00
CRO	-1.861	1.310	-1,42	-348	1.092	-0,32	< 0,00
FVG	25.612	51.178	0,50	27.439	51.148	0,54	< 0,00

2.7.4 C2A.C Bersaglio: Indice di performance degenza media-DRG chirurgici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	3.180	8.740	0,36	-2.341	9.152	-0,26	< 0,00
ASUFC	20.875	16.238	1,29	11.818	16.700	0,71	< 0,50
ASUGI	14.302	11.637	1,23	7.977	11.096	0,72	< 1,00
BURLO	931	1.319	0,71	-248	1.284	-0,19	< 0,00
CRO	1.127	857	1,31	-414	821	-0,50	< 0,80
FVG	40.415	38.791	1,04	16.792	39.053	0,43	< 0,00

2.7.5 H13C Lea core: % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario Ospedali HUB)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	181	232	78,02%	203	257	78,99%	>= 65%
ASUFC	168	319	52,66%	251	348	72,13%	>= 65%
ASUGI	354	461	76,79%	323	438	73,74%	>= 65%
FVG	703	1.012	69,47%	777	1.043	74,50%	>= 65%

2.7.6 H13C Lea core: % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali Spoke)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	23	79	29,11%	46	92	50,00%	> = 80%
ASUFC	313	452	69,25%	190	359	52,92%	> = 80%
ASUGI	174	225	77,33%	209	246	84,96%	> = 80%
FVG	510	756	67,46%	445	697	63,85%	> = 80%

2.7.7 C10.1.1 Bersaglio: % di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	135	136	99,26%	137	137	100,00%	> = 70%
ASUFC	70	96	72,92%	130	165	78,79%	> = 70%
ASUGI	152	152	100,00%	128	128	100,00%	> = 90%
FVG	357	384	92,97%	395	430	91,86%	> = 80%

2.7.8 C16.2.N Bersaglio: % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (ospedali hub)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	11.061	21.235	52,09%	9.779	21.333	45,84%	> = 70%
ASUFC hub	7.898	22.970	34,38%	8.897	23.675	37,58%	> = 70%
ASUFC ped	6.693	7.926	84,44%	7.697	8.950	86,00%	
ASUFC tot	14.591	30.896	47,23%	16.594	32.625	50,86%	
ASUGI	7.924	23.242	34,09%	8.101	23.960	33,81%	> = 70%
BURLO	7.637	8.945	85,38%	8.083	9.483	85,24%	> = 70%
FVG	41.213	84.318	48,88%	42.557	87.401	48,69%	> = 70%

2.7.9 C16.2.N Bersaglio: % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (ospedali spoke)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO spoke	8.499	14.540	58,45%	7.847	14.040	55,89%	>= 80%
ASFO ped	5.402	7.166	75,38%	6.673	8.418	79,27%	
ASFO tot	13.901	21.706	64,04%	14.520	22.458	64,65%	
ASUFC	23.268	37.193	62,56%	25.213	39.972	63,08%	>= 80%
ASUGI	17.255	29.340	58,81%	17.577	32.219	54,55%	>= 80%
FVG	54.424	88.239	61,68%	57.310	94.649	60,55%	>= 80%

2.7.10 C16.3.NA Bersaglio: % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (ospedali hub)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	6.046	8.295	72,89%	5.072	8.806	57,60%	>= 65%
ASUFC hub	3.536	5.972	59,21%	3.990	6.259	63,75%	>= 65%
ASUFC ped	3.792	4.026	94,19%	4.320	4.527	95,43%	
ASUFC tot	7.328	9.998	73,29%	8.310	10.786	77,04%	
ASUGI	3.582	5.987	59,83%	3.502	5.594	62,60%	>= 65%
BURLO	8.843	9.296	95,13%	9.081	9.543	95,16%	>= 65%
FVG	25.799	33.576	76,84%	25.965	34.729	74,76%	>= 65%

2.7.11 C16.3.NA Bersaglio: % di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (ospedali spoke)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO spoke	5.453	8.171	66,74%	5.110	7.849	65,10%	>= 75%
ASFO ped	6.669	7.450	89,52%	6.916	7.615	90,82%	
ASFO tot	12.122	15.621	77,60%	12.026	15.464	77,77%	
ASUFC	15.170	19.995	75,87%	15.164	19.716	76,91%	>= 75%
ASUGI	11.497	15.195	75,66%	10.751	14.961	71,86%	>= 75%
FVG	38.789	50.811	76,34%	37.941	50.141	75,67%	>= 75%

2.7.12 C16.4.1.N Bersaglio: % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (ospedali hub)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	31.412	32.663	96,17%	31.922	34.222	93,28%	>= 88%
ASUFC hub	22.490	26.612	84,51%	27.414	33.271	82,40%	>= 88%
ASUFC ped	13.237	13.306	99,48%	15.759	15.838	99,50%	
ASUFC tot	35.727	39.918	89,50%	43.173	49.109	87,91%	
ASUGI	27.947	33.865	82,52%	28.511	33.686	84,64%	>= 88%
BURLO	23.995	24.032	99,85%	22.848	22.875	99,88%	>= 88%
FVG	119.081	130.478	91,27%	126.454	139.892	90,39%	>= 88%

2.7.13 C16.4.1.N Bersaglio: % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (ospedali spoke)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO spoke	24.345	26.265	92,69%	22.793	24.989	91,21%	>= 92%
ASFO ped	15.980	16.080	99,38%	16.875	16.975	99,41%	
ASFO tot	40.325	42.345	95,23%	39.668	41.964	94,53%	
ASUFC	68.197	72.181	94,48%	72.177	76.456	94,40%	>= 92%
ASUGI	49.701	53.194	93,43%	51.326	54.846	93,58%	>= 92%
FVG	158.223	167.720	94,34%	163.171	173.266	94,17%	>= 92%

2.7.14 C16.10 Bersaglio: % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	4.635	83.233	5,57%	5.036	85.274	5,91%	< 6,00%
ASUFC	8.032	136.142	5,90%	9.092	143.539	6,33%	< 6,00%
ASUGI	6.349	101.855	6,23%	6.302	105.002	6,00%	< 6,00%
BURLO	3.686	25.086	14,69%	2.779	23.804	11,67%	< 10,00%
FVG	22.702	346.316	6,56%	23.209	357.619	6,49%	< 7,8%

2.7.15 3.2.a: % dei contatti delle richieste di soccorso in cui è applicato il sistema dispatch per il triage telefonico

AZIENDA	Gennaio –Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	chiamate con dispatch	chiamate totali	Valore	chiamate con dispatch	chiamate totali	Valore	
ARCS	120.262	125.316	95,97%	127.021	130.515	97,32%	>= 95%
FVG	120.262	125.316	95,97%	127.021	130.515	97,32%	>= 95%

2.7.16 D09Z: 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica e l'arrivo del 1° mezzo di soccorso al target

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023				Gennaio - Dicembre 2024				target 2024
	tempo chiamata target	tempo chiamata allertamento	tempo allertamento target	numero osservazioni	tempo chiamata target	tempo chiamata allertamento	tempo allertamento target	numero osservazioni	
TUTTA LA REGIONE	13'47"	3'07"	10'56"	2.309	14' 30"	03' 02"	11' 44"	2.123	<= 8
UDINE	15'16"	3'04"	12'34"	933	15' 56"	03' 00"	12' 36"	914	<= 8
PORDENONE	14'44"	3'10"	11'42"	545	14' 54"	03' 02"	12' 16"	537	<= 8
TRIESTE	11'16"	3'09"	8'32"	524	10' 59"	03' 09"	08' 07"	437	<= 8
GORIZIA	12'09"	2'59"	9'12"	307	12' 40"	03' 01"	09' 49"	235	<= 8
TRIESTE + GORIZIA	11'35"	3'07"	8'44"	831	11' 46"	03' 08"	08' 43"	672	<= 8

*CODICE ROSSO IN TERRITORIO URBANO – DATO RIFERITO A TUTTE LE MISSIONI E NON SOLO A QUELLE DI AMBITO URBANO

2.7.17 H17C Lea core: % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	144	976	14,75%	91	535	17,01%	<= 15%
ASUFC	163	1.300	12,54%	188	1.310	14,35%	<= 15%
ASUGI	93	711	13,08%	96	660	14,55%	<= 15%
FVG	400	2.987	13,39%	375	2.505	14,97%	<= 15%

* Con decreto n.888 del 16/11/2023 è stata sospesa l'attività del punto nascita di San Vito al Tagliamento.

2.7.18 H18C Lea core: % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	162	911	17,78%	170	1.099	15,47%	<= 25%
ASUFC	286	1.421	20,13%	311	1.495	20,80%	<= 25%
BURLO	217	1.258	17,25%	240	1.270	18,90%	<= 25%
FVG	665	3.590	18,52%	721	3.864	18,66%	<= 25%

2.7.19 C7.3 Bersaglio: % di episiotomie depurate (NTSV)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	173	864	20,02%	180	761	23,65%	< 20%
ASUFC	299	1.117	26,77%	234	1.114	21,01%	< 20%
ASUGI	57	308	18,51%	51	263	19,39%	< 20%
BURLO	142	530	26,79%	111	522	21,26%	< 20%
FVG	671	2.819	23,80%	576	2.660	21,65%	< 20%

2.7.20 C7.6 Bersaglio: Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	159	1.745	9,11%	164	1.571	10,44%	< 7,5%
ASUFC	202	2.367	8,53%	203	2.388	8,50%	< 7,5%
ASUGI	56	667	8,40%	54	609	8,87%	< 7,5%
BURLO	86	1.121	7,67%	81	1.101	7,36%	< 7,5%
FVG	503	5.900	8,53%	502	5.669	8,86%	< 7,5%

2.8. Assistenza farmaceutica e integrativa

2.8.1 F10.3.1 Bersaglio: Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbimento CND T040) per punto DRG

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024 (€)
	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	
ASFO	582.464,70	30.194,31	19,29	552.601,05	31.039,59	17,80	<=20
ASUFC	1.770.623,31	75.710,56	23,39	1.792.354,43	76.838,54	23,33	<=23
ASUGI	1.364.061,55	45.950,55	29,69	1.111.763,87	46.106,20	24,11	<=29
BURLO	151.118,57	7.463,04	20,25	138.597,48	7.215,86	19,21	<=21
CRO	52.406,65	5.003,98	10,47	69.852,65	4.748,14	14,71	<=21
FVG	3.920.673,78	164.322,43	23,86	3.665.169,48 €	165.948,33 €	22,09	<=24

2.8.2 F12C.4.1B Bersaglio: Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024 (€)
	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	
ASFO	333.575,82	177.591	1,88	312.499,20	176.451	1,77	<=1,96
ASUFC	927.531,69	521.115	1,78	886.507,39	514.098	1,72	<=1,98
ASUGI	854.227,31	296.735	2,88	613.216,08	294.677	2,08	<=2,5
BURLO	97.384,92	35.157	2,77	86.630,94	33.715	2,57	<=2,0
CRO	61.256,87	27.739	2,21	43.883,94	25.443	1,72	<=2,0
FVG	2.273.976,61	1.058.337	2,15	1.942.737,55	1.044.384,00	1,86	<=2,2

2.8.3 5.6.c: costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024 (€)
	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	
ASFO	792.850,53	177.591	4,46	699.634,68	176.451	3,97	<=4,4
ASUFC	2.478.153,40	521.115	4,76	2.812.069,97	514.098	5,47	<=5,0
ASUGI	1.650.300,18	296.735	5,56	1.581.179,58	294.677	5,37	<=5,5
BURLO	214.787,27	35.157	6,11	192.321,90	33.715	5,70	<=6,0
CRO	132.586,51	27.739	4,78	146.421,41	25.443	5,75	<=7,5
FVG	5.268.677,89	1.058.337	4,98	5.431.627,54	1.044.384	5,20	<=5,2

2.8.4 5.6.d: costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024*			target 2024* (€)
	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	
ASFO	586.017,74	190.920	3,07	562.063,57	193.255,89	2,91	<=3,2
ASUFC	1.108.132,97	353.158	3,14	994.206,84	356.949,70	2,79	<=3,2
ASUGI	1.008.232,25	260.808	3,87	797.837,58	260.524,78	3,06	<=3,2
FVG	2.702.382,96	804.886	3,36	2.354.107,99	810.730,37	2,90	<=3,2

* TARGET RIMODULATO CON DGR 1446/2024

2.8.5 5.6.e: Costo protesi d'anca

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024 (€)
	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	
ASFO	504.228,44	616,46	817,94	590.891,21	686,99	860,11	< 850
ASUFC	1.935.399,96	2.325,94	832,09	1.722.505,33	2.150,06	801,14	< 850
ASUGI	765.829,81	1.293,12	592,24	758.730,90	1.297,84	584,61	< 650
FVG	3.205.458,21	4.235,52	756,80	3.072.127,43	4.134,89	742,98	< 788

2.8.6 5.6.f: Costo protesi al ginocchio

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024 (€)
	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	Numeratore (€)	Denominatore	Valore (€)	
ASFO	226.624,82	166,88	1.358,00	238.021,04	224,36	1.060,88	<=1.050
ASUFC	1.211.112,90	965,94	1.253,81	1.223.772,54	925,78	1.321,89	<=1.150
ASUGI	422.227,91	370,16	1.140,65	465.216,45	415,96	1.118,42	<=1.090
FVG	1.859.965,63	1.502,99	1.237,51	1.927.010,02	1.566,10	1.230,45	<=1.121

2.8.7 5.6.g: % di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024*
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	13.815.000	17.826.000	77,50%	15.313.350	18.653.850	82,09%	>=92%
ASUFC	25.231.800	34.293.300	73,58%	26.964.300	33.219.300	81,17%	>=92%
ASUGI	21.001.650	25.003.650	83,99%	23.915.850	26.947.350	88,75%	>=92%
FVG	60.048.450	77.122.950	77,86%	66.193.500	78.820.500	83,98%	>=92%

* TARGET RIMODULATO CON DGR 1446/2024

2.8.8 5.6.h: % di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	331	613	54,00%	502	695	72,23%	>= 70%
ASUFC	343	499	68,74%	679	835	81,32%	>= 70%
ASUGI	144	219	65,75%	276	437	63,16%	>= 70%
BURLO	613	966	63,46%	593	826	71,79%	>= 70%
FVG	1.431	2.297	62,30%	2.050	2.793	73,40%	>= 70%

2.8.9 5.6.i: % di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'Adalimumab

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	5.512	6.890	80,00%	7.303	7.993	91,37%	>= 86%
ASUFC	14.392	17.970	80,09%	17.793	19.207	92,64%	>= 86%
ASUGI	10.462	12.054	86,79%	12.634	13.620	92,76%	>= 86%
FVG	30.366	36.914	82,26%	37.730	40.820	92,43%	>= 86%

2.8.10 5.6.l: % di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'etanercept

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	3.220	4.236	76,02%	3.816	4.672	81,68%	>= 81%
ASUFC	11.016	15.604	70,60%	14.080	16.168	87,09%	>= 81%
ASUGI	6.216	7.536	82,48%	7.172	8.136	88,15%	>= 81%
FVG	20.452	27.376	74,71%	25.068	28.976	86,51%	>= 81%

* TARGET RIMODULATO CON DGR 1446/2024

2.8.11 5.6.m: % di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024			richiesta modifica target 2024*
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	8.615	14.326,21	60,13%	13.245	17.327,30	76,44%	>= 70%
ASUFC	11.490	20.791,78	55,26%	15.585	23.782,70	65,53%	>= 70%
ASUGI	18.530	30.860,77	60,04%	21.825	32.354,23	67,46%	>= 70%
FVG	38.635	65.978,76	58,56%	50.655	73.464,23	68,95%	>= 70%

* TARGET RIMODULATO CON DGR 1446/2024 E DGR 1925/2024.

2.8.12 D14C Lea core: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2023			Gennaio - Dicembre 2024*			target 2024
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
ASFO	1.679.898	310.133	5.416,70	1.553.103	310.133	5007,86	< 5652
ASUFC	2.739.184	517.376	5.294,38	2.588.081	517.376	5002,32	< 5652
ASUGI	2.055.764	366.832	5.604,10	1.921.754	366.832	5238,78	< 5652
FVG	6.474.846	1.194.341	5.421,27	6.062.938	1.194.341	5076,39	< 5652

3. LE POLITICHE DEL PERSONALE

3.1. Premessa

Per quanto riguarda la gestione delle risorse umane il documento "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale", approvato con la DGR 48 del 19 gennaio 2024, così come modificato ed integrato dalla DGR 1446 del 4 ottobre 2024, dalla DGR 1926 del 13 dicembre 2024 e dalle indicazioni metodologiche fornite alle Aziende ed Enti del SSR per la redazione dei rendiconti trimestrali conferma sostanzialmente, in linea di continuità, con gli esercizi precedenti le seguenti regole:

A. la manovra sul personale doveva essere coerente con il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), oggetto di specifico iter autorizzativo. I PTFP potevano essere modificati in occasione dei rendiconti infrannuali, le modifiche dovevano essere comunque approvate dalla DCSPSD ovvero si intendevano approvate in assenza di osservazioni da parte di quest'ultima, decorsi 20 giorni dalla trasmissione del rendiconto.

Nella definizione dei fabbisogni di personale le Aziende ed Enti del SSR dovevano tener conto dei seguenti vincoli:

- personale amministrativo – rispetto del rapporto percentuale tra il numero del personale dipendente del ruolo amministrativo (comparto e dirigenza) ed il numero complessivo del personale dipendente alla data del 31.12.2023. Tale vincolo non era applicabile all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute;
- a fronte del trasferimento di funzioni tra Aziende ed Enti doveva corrispondere anche il trasferimento delle risorse, previa certificazione congiunta delle aziende interessate attestante l'ammontare di tali risorse e le unità di personale coinvolte;
- congelamento dei posti di lavoro in caso di esternalizzazione di servizi;
- attuazione della normativa in materia di stabilizzazioni del personale precario. In particolare la stabilizzazione dei profili dirigenziali, per i quali è richiesto - quale requisito di accesso - l'esperienza professionale quinquennale maturata in determinati profili professionali del comparto, era ed è consentita a condizione che il beneficiario non sia già titolare di rapporti di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso pubbliche amministrazioni nel medesimo profilo oggetto di stabilizzazione.

B. il costo del personale conseguente all'attuazione del PTFP doveva mantenersi all'interno del tetto di spesa assegnato a ciascun ente, sia con costi a regime che temporizzati.

Ai fini della determinazione del costo complessivo del personale le Aziende ed Enti dovevano indicare:

- i costi del personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato), eventualmente derivanti anche da trasferimento o reinternalizzazioni di funzioni/servizi;
- i costi del personale somministrato e dei restanti rapporti flessibili
- i costi delle prestazioni aggiuntive acquisite per compensare la mancata attuazione della manovra assunzionale.

In relazione alle modalità di determinazione del tetto di spesa le Aziende ed Enti erano autorizzati a sterilizzare i seguenti costi relativi a:

- assunzioni quota d'obbligo L. 68/99
- maggiori oneri derivanti da rinnovo dei CCNL intervenuti in corso d'anno;
- incremento IVC rispetto ai valori 2023
- acquisto di prestazioni aggiuntive per abbattimento liste d'attesa
- funzioni/attività oggetto di finanziamento specifico (pubblico o privato)
- rimborsi di personale comandato o in utilizzo, qualora rientrino nei costi del personale
- ricerca finalizzata;
- ulteriori specifiche detrazioni autorizzate dalla DCSPSD (es. IRAP Cefomed – sperimentazioni CEUR).

C. incremento dei fondi contrattuali delle aree del comparto e della dirigenza compatibilmente con il rispetto del vincolo di spesa complessivo e dell'equilibrio di bilancio del SSR. In particolare con la DGR 48/2024 è stata quantificata la seguente quota media di incremento pro capite – al netto degli oneri riflessi - che le Aziende ed Enti erano autorizzate, a fronte dell'attivazione di nuove funzioni o di aumento di organico, ad applicare per l'incremento dei fondi contrattuali:

- dirigenza area sanità € 24.256,28
- dirigenza P.T.A. € 27.801,55
- comparto € 6.856,55

Al fine di perequare i fondi tra i vari Enti con la DGR 48/2024 è stata destinata la somma complessiva di € 31.791.239,63 al lordo degli oneri riflessi e ripartita tra le Aziende ed Enti del SSR.

L'analisi della gestione delle risorse umane del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 è quindi effettuata in relazione a quanto innanzi esposto ed utilizzando la metodologia seguita per la redazione delle relazioni aziendali.

3.2. Piano triennale dei fabbisogni di personale 2024-2026

Nel corso del 2024 le aziende hanno elaborato le proposte di Piano triennale dei fabbisogni di personale 2024-2026, in conformità alle disposizioni contenute negli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs. 165/2001, nel D.P.C.M. 8 maggio 2018 e nella DGR 48/2024 e s.m.i. La Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ha provveduto alla relativa approvazione, richiedendo – qualora necessario – un adeguamento della stessa alle disposizioni regionali. I piani approvati sono stati successivamente modificati dalle Aziende ed Enti in occasione dei report infrannuali in relazione alle situazioni emergenti, all'attivazione di nuove funzioni e all'attuazione degli assetti organizzativi.

Nella tabella 1 che segue sono riportati i fabbisogni, distinti per profilo, determinati per l'anno 2024 a livello di SSR, così come risultanti dai provvedimenti di autorizzazione regionale. I dati sotto riportati sono comprensivi del personale della ricerca e universitario.

Tabella 1

CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFILO	ARCS	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	PTFP SSR TOTALE 2024			
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	Prof.salute e funzionari	Puericultrice				2			2			
			Assistenti	Infermiere Generico Senior		1	3				4		
				Puericultrice Senior		2	1					3	
				Assist.Sanitario		67	72	48		3		190	
				Dietista	1	14	25	18	1	1		60	
				Educatore Professionale		16	42	18				76	
				Fisioterapista		98	272	168	8			546	
				Igienista Dentale		2		2				5	
				Infermiere	48	1.351	3.469	2.398	192	203		7.661	
				Infermiere pediatrico		11	23	2	61			97	
				Logopedista		29	55	39	4			127	
				Massaggiatore Non Vedente		1	2	4				7	
				Odontotecnico				2				2	
				Ortottista		11	14	8	3			36	
				Ostetrica		85	156	57	71			369	
				Podologo		1		1				2	
				Tecn.Audiometrista		5	6	5	3			19	
				Tecn.Audioprotesista					1			1	
				Tecn.Fisiopatologia Cardiocirc. e Perfusioni Cardiov.		2	26	13				41	
				Tecn.Neurofisiopatologia	1	5	17	24	5			52	
				Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	1	45	94	56	4	2		202	
				Tecn.Riabilitazione psichiatrica		16	6	44				66	
				Tecn.San.Laboratorio Biomedico		96	240	178	20	53		587	
				Tecn.San.Radiologia Medica		58	197	143	10	51		459	
				Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva		8	21	7				36	
				Terapista occupazionale		9	8	3				20	
				Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior		1	5	3				9	
				Tecn.Audiometrista senior		1						1	
				Tecn.San.Laboratorio Biomedico senior		3	1			5		9	
				Tecn.San.Radiologia Medica senior			3	2		2		7	
				Assist.Sanitario senior			1	3				4	
				Tecn.Neurofisiopatologia senior			1					1	
				Ostetrica senior						1		1	
				Fisioterapista senior		4	6	1				11	
				Infermiere Senior	3	19	42	19	1	4		88	
				Infermiere E.Q.			13					13	
				RUOLO SANITARIO Totale		54	1.961	4.823	3.266	386	324	10.814	
			SOCIO SANIT.	Operatori	Operatore Socio Sanitario	1	724	1.644	1.030	93	74		3.566
					Prof. sal. funz.		28	65	37	1			131
					Assistente sociale Senior			1	2				3
				RUOLO SOCIO SANITARIO Totale		1	752	1.710	1.069	94	74	3.700	
			AMM.VO	Pers. Supporto	Commessi			3	6				9
					Coadiutore Amministrativo	1	92	121	84	15	9		322
Operatori		42			41	26	1	9		119			
Assistenti	77	117			349	227	45	52		867			
Prof. sal. funz.	60	90			166	119	26	32		493			
	Collaboratore Amministrativo professionale Senior	2	11	17	15	1	2		48				
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale		140	352	697	477	88	104	1.858				
TECNICO	Pers. Supporto	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali		13	67	89	6	14		189			
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali		8	16		2			26			
		Operatore Tecnico		57	112	71	14	21		275			
		Operatore Tecnico Addetto assistenza			11	9		3		23			
		Operatori		56	144	117		15		332			
		Assistenti		5	1	2	3	2		13			
			Assistente Informatico		18	32	32	3	5		92		
			Operatore Tecnico Specializzato Senior	2	7	54	16	4		81			
	Prof. sal. funz.	12	24	47	38	6	11		138				
	Collaboratore Tecnico Professionale Senior		1	3	2	1			7				
	RUOLO TECNICO Totale		14	189	487	376	35	75	1.176				
PRO F.LE	Assistenti	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico	1		1					2			
		Prof. sal. funz.			1					1			
	RUOLO PROFESSIONALE Totale		1		2				3				
	TOTALE CONTRATTO COMPARTO		210	3.254	7.719	5.188	603	577	17.551				
DIRIGENZA PTA	AMM.VO	Dirigenti Amministrativi	18	16	32	22	10	9		107			
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale	18	16	32	22	10	9		107			
		SOCIO SANITARIO	1	1	3	1	1			7			
		RUOLO SOCIO SANITARIO Totale	1	1	3	1	1			7			
		TECNICO	Analista	1	2	3	1		1		8		
			Statistico	1				3	3		7		
		RUOLO TECNICO Totale	2	2	3	1	3		4	15			
		PROFESSIONALE	Architetti		2		1				3		
			Avvocati E Procuratori Legali		1	1					2		
			Ingegneri	6	9	16	17	2	3		53		
RUOLO PROFESSIONALE Totale	6	12	17	18	2	3		58					
TOTALE DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI	27	31	55	42	16	16		187					
DIR. AREA SANITA'	SANITARIO	Medici	8	546	1.425	987	165	141		3.272			
		Odontoiatri		3	6	8	6			23			
		Veterinari		24	44	18				86			
		Biologi		16	34	22	13	19		104			
		Chimici			2	1	1	1		5			
		Dirigente delle Professioni Sanitarie	3	9	22	7	4	2		47			
		Farmacisti	7	13	28	23	6	6		83			
		Fisici			11	8		13		32			
		Psicologi		45	102	82	5	2		236			
		RUOLO SANITARIO Totale	18	656	1.674	1.156	200	184		3.888			
SOCIO SANITARIO	Dir.prof. Assistente sociale			1					1				
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			1					1					
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'		18	656	1.675	1.156	200	184		3.889				
RICERCA SANIT.	D	collaboratore prof.le - ricerca sanitaria					22	44		66			
		Ds	ricercatore sanitario				48	52		100			
		RICERCA Totale					70	96		100			
TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA					70	96		166					
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		255	3.941	9.449	6.386	889	873		21.793				

3.2.1 Manovra sul personale

La Tabella 2 che segue rappresenta la manovra sul personale complessivamente realizzata nel corso dell'esercizio in termini quali/quantitativi, come esita dagli atti approvati dagli enti del SSR in sede di bilancio consuntivo.

Tabella 2

AZIENDA	31.12.2023	31.12.2024	delta 24 su 23	% variazione
ASUGI	6.280	6.202	-78	-1,24%
ASUFC	8.940	8.940	0	0,00%
ASFO	3.747	3.729	-18	-0,48%
BURLO	830	847	17	2,05%
CRO	764	789	25	3,27%
ARCS	229	234	5	2,18%
Totale SSR	20.790	20.741	-49	-0,24%

La distribuzione al 31.12.2024 del personale dipendente – a tempo determinato e indeterminato - del SSR distinto per ruolo, area contrattuale e profilo professionale è illustrata nella tabella 3 che segue.

Tabella 3

CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFLO	ARCS	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE SSR			
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	Prof.salute e funzionari	Operatori			2				2			
			Assistenti		1	1				2			
			Assist.Sanitario		65	60	42		3		170		
			Diettista		11	23	18	1	1		54		
			Educatore Professionale		14	43	17				74		
			Fisioterapista		93	271	168	8			540		
			Igienista Dentale					1			1		
			Infermiere	43	1.279	3.197	2.340	184	193		7.236		
			Infermiere pediatrico		11	20	2	59			92		
			Logopedista		27	55	37	3			122		
			Massaggiatore Non Vedente		1	2	4				7		
			Odontotecnico				2				2		
			Ortottista		8	14	8	3			33		
			Ostetrica		80	142	57	70			349		
			Podologo		1		1				2		
			Tecn.Audiometrista		5	6	5	3			19		
			Tecn.Audioprotesita					1			1		
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare		1	25	13				39		
			Tecn.Neurofisiopatologia	1	5	16	23	5			50		
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	1	38	92	52	3	2		188		
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica		14	6	43				63		
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico		92	233	174	20	43		562		
			Tecn.San.Radiologia Medica		52	191	135	10	46		434		
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva		7	19	7				33		
			Terapista occupazionale		7	5	2				14		
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior		1	5	3				9		
			Tecn.Audiometrista senior		1						1		
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico senior		3	1			5		9		
			Tecn.San.Radiologia Medica senior			3	2		2		7		
			Assist.Sanitario senior			1	2				3		
			Tecn.Neurofisiopatologia senior				1				1		
			Ostetrica senior						1		1		
			Fisioterapista senior			3	6	1			10		
			Infermiere Senior	3	19	35	19	1	4		81		
			Infermiere E.Q.				12				12		
			RUOLO SANITARIO Totale				48	1.841	4.487	3.178	372	299	10.225
			SOCIO SANIT.	Operatori	Operatore Socio Sanitario		1	720	1.629	995	94	71	3.510
				Prof. sal. funz.	Assistente sociale			25	53	35	1		114
					Assistente sociale Senior				1	2			3
			RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				1	745	1.683	1.032	95	71	3.627
AMM.VO	Pers. Supporto	Commosso				3	5			8			
		Coadiutore Amministrativo	1	90	105	81	14	6		297			
		Operatori		46	40	25	1	8		120			
		Assistenti	72	111	346	224	43	46		842			
		Prof. sal. funz.	Collaboratore Amministrativo professionale	58	82	152	118	21	29		460		
	Collaboratore Amministrativo professionale Senior	2	10	17	17	1	2		49				
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				133	339	663	470	80	91	1.776			
TECNICO	Pers. Supporto	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali		13	63	86	6	14		182			
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali		8	15		2			25			
		Operatore Tecnico		53	100	72	11	20		256			
		Operatore Tecnico Addetto assistenza			9	7				19			
	Operatori	Operatore Tecnico Specializzato		53	143	109		17		322			
		Assistente Informatico		4		2	2			10			
	Assistenti	Assistente Tecnico	1	15	32	27	1	5		81			
		Operatore Tecnico Specializzato Senior		7	45	16		4		72			
Prof. sal. funz.	Collaboratore Tecnico Professionale	8	20	36	36	4	8		112				
	Collaboratore Tecnico Professionale Senior		1	3	2	1			7				
RUOLO TECNICO Totale				9	174	446	357	27	73	1.086			
PRO F.LE	Assistenti	Assistente religioso				1				1			
	Prof. sal. funz.	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico		1						1			
RUOLO PROFESSIONALE Totale				1		1				2			
TOTALE CONTRATTO COMPARTO				192	3.099	7.280	5.037	574	534	16.716			
DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI	AMM.VO	Dirigenti Amministrativi		18	13	28	22	9	7	97			
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale		18	13	28	22	9	7	97			
	SOCIO SANITARIO	Sociologi			1	3	1	1		6			
		RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			1	3	1	1		6			
	TECNICO	Analista		1	1	2	1			5			
		Statistico		1				3	2	6			
	RUOLO TECNICO Totale				2	1	2	1	3	2	11		
	PROFESSIONALE	Architetti			2			1			3		
		Avvocati E Procuratori Legali			1	1					2		
		Ingegneri		6	7	16	17	2	3		51		
RUOLO PROFESSIONALE Totale				6	10	17	18	2	3	56			
TOTALE CONTRATTO AREA FUNZIONI LOCALI				26	25	50	42	15	12	170			
DIR. AREA SANITA'	SANITARIO	Medici		7	505	1.363	954	158	129	3.116			
		Odontoiatri			1	5	13	6		25			
		Veterinari			22	44	17			83			
		Biologi		15	33	22	13	19		102			
		Chimici				2	1	1		5			
		Dirigente delle Professioni Sanitarie	3	8	20	7	4	2		44			
		Farmacisti	6	12	28	22	6	5		79			
		Fisici			11	8		9		28			
		Psicologi		42	103	79	4	2		230			
		RUOLO SANITARIO Totale				16	605	1.609	1.123	192	167	3.712	
SOCIO SANITARIO	Dir.prof. Assistente sociale				1				1				
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale						1			1				
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'				16	605	1.610	1.123	192	167	3.713			
RICERCA SANITARI A	D	collaboratore prof.le - ricerca sanitaria						19	39	58			
		Ds	ricercatore sanitario					47	37	84			
	RICERCA Totale								66	76	142		
TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA								66	76	142			
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				234	3.729	8.940	6.202	847	789	20.741			

Rispetto all'anno 2023 si evidenzia nel complesso un saldo negativo di 49 unità.

Risulta in incremento il personale della ricerca e della dirigenza del ruolo sanitario ed in particolare il profilo medici, mentre il personale sanitario di comparto risulta in contrazione, prevalentemente sul profilo infermieri. Anche sul ruolo tecnico del comparto si registra un decremento mentre nei restanti ruoli la situazione è sostanzialmente stabile.

Nella successiva tabella 4 si sintetizzano le variazioni intervenute in corso d'anno.

Tabella 4

Ruolo	Contratto	unità		DELTA	variazione %
		al 31.12.2023	al 31.12.2024		
Sanitario	Dirigenza	3.613	3.713	100	2,77%
	di cui medici	3.029	3.116	87	2,87%
	Comparto	10.364	10.225	- 139	-1,34%
	di cui infermieri	7.362	7.236	- 126	-1,71%
Socio san.	Dirigenza	7	6	- 1	-14,29%
	Comparto	3.630	3.627	- 3	-0,08%
	di cui oss	3.510	3.510	-	0,00%
Amm.vo	Dirigenza	96	97	1	1,04%
	Comparto	1.771	1.776	5	0,28%
Tecnico	Dirigenza	12	11	- 1	-8,33%
	Comparto	1.119	1.086	- 33	-2,95%
Prof.le	Dirigenza	56	56	-	0,00%
	Comparto	1	2	1	100,00%
Ricerca		121	142	21	17,36%
Totale		20.790	20.741	- 49	-0,24%

I dati su esposti evidenziano, analogamente a quanto accade nel resto del Paese, che permangono anche per il SSR del FVG grosse difficoltà ad attrarre e mantenere le professionalità sanitarie adeguate, difficoltà acuitesi soprattutto dopo la crisi pandemica, in parte determinate da:

- progressivo invecchiamento dei professionisti in conseguenza dell'innalzamento dell'età pensionabile;
- maggiore incidenza rispetto al passato degli abbandoni per motivi diversi dal pensionamento;
- criticità nell'inserimento e adattamento lavorativo delle nuove generazioni;
- contesto normativo e disciplinare obsoleto rispetto alle esigenze di un settore ad alta intensità di lavoro e che richiede ai propri professionisti sempre maggiore qualificazione.

3.2.2 Personale amministrativo

Tutti gli Enti hanno rispettato il vincolo previsto sugli organici amministrativi come si evince dalla tabella 6, che evidenzia come alla data del 31.12.2024 il rapporto tra gli organici si mantenga sotto la soglia richiesta.

Tabella 6

Situazione al 31.12.2024	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO
totale personale dipendente al 31.12.2023	3.747	8.875	6.215	753	702
totale personale dipendente ruolo amministrativo al 31.12.2023	361	691	482	93	97
Rapporto percentuale da rispettare	9,63%	7,79%	7,76%	12,35%	13,82%
totale personale dipendente rilevato al 31.12.2024	3.729	8.872	6.133	767	710
totale personale ruolo amministrativo rilevato al 31.12.2024	352	691	492	89	98
Rapporto percentuale manovra 2024	9,44%	7,79%	8,02%	11,60%	13,80%

di cui

Personale somministrato presente al 31.12.2023, sostituito con rapporti di lavoro subordinato entro il 31.12.2024		3	3		
Dipendenti in utilizzo c/o DCS, sottoposto a detrazione sul vincolo inerente il personale amministrativo (nota DCS prot. n. 448494 dd. 18/07/2024)			1		
Dipendenti afferenti alle categorie protette assunti nel rispetto della quota d'obbligo ex L.68/99	2	6	18		
	9,39%	7,69%	7,66%	11,60%	13,80%
vincolo	rispettato	rispettato	rispettato	rispettato	rispettato

3.2.3 Trasferimento di servizi / attività / funzioni tra Aziende

Nessuna azienda ha proceduto alla compilazione delle tabelle del personale contenenti le informazioni relative al trasferimento di servizi/attività/funzioni tra gli Enti.

3.2.4 Esternalizzazioni / reinternalizzazioni di servizi

Nessuna azienda ha proceduto alla compilazione delle tabelle del personale contenenti le informazioni relative alle esternalizzazioni/reinternalizzazioni di servizi.

3.2.5 Stabilizzazioni

In coerenza con i PTFP è stato possibile procedere alla stabilizzazione complessive 193 unità di personale.

Di seguito la tab. 7 rende evidente e sintetizza la manovra attuata, distinta per Ente e profilo.

Tabella 7

Profilo	L. 234/2021 art. 1 c. 268 lett. b							SSR
	AZIENDA							
	ARCS	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO		
assistente amministrativo	1			23	5		29	
collaboratore amministrativo				6	1		7	
operatore tecnico specializzato				21			21	
assistente tecnico				9			9	
operatore socio sanitario		23	3	56		4	86	
infermiere		1		15	1		17	
tec. sanitario biomedico					1		1	
educatore professionale			2	1			3	
fisioterapista			1	4			5	
dirigente biologo				1			1	
dirigente medico					7		7	
dirigente odontoiatra					1		1	
dirigente farmacista				1	1		2	
dirigente amministrativo			1	1			2	
dirigente analista			1					
dirigente ingegnere				1			1	
totale	1	24	8	139	17	4	192	
COSTO 2024	31.353,00	858.605,32	142.860,79	1.145.053,62	915.576,47	19.750,08	3.113.199,28	

3.3. Costi del personale

Il costo del personale dipendente risultante dalla voce "BA2080 – Totale Costo del personale" del C.E., pari ad € 1.100.081.952,11, risulta superiore di quasi 49 mln rispetto all'anno 2023. Tale incremento è sostanzialmente riconducibile a:

- erogazione dei benefici derivanti dai rinnovi dei contratti della dirigenza di tutti i ruoli per il triennio 2019-2021;
- incremento dell'anticipo dell'indennità di vacanza contrattuale ai sensi della L. 213/2023;
- dall'incremento indennità pronto soccorso ex L. 234/2021.

Nel complesso, sulla base delle risultanze al 31.12.2024, il tetto di spesa regionale per il personale definito con DGR 48/2024, così come integrato dalla DGR 1446/2024 risulta ampiamente rispettato. La tabella che segue rappresenta sia la situazione complessiva del SSR sia quella di ciascun Ente.

Cod. CE	Voci	ARCS	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE SSR
BA2080	Totale Costo del personale	12.193.029,76	198.001.216,43	467.924.897,90	331.367.819,19	46.477.866,49	44.117.122,33	1.100.081.952,11
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato			288.972,17	1.633.642,55	230.922,44	85.302,51	2.238.839,67
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato			-	55.149,69		44.419,00	99.568,69
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	171.510,00	1.801.695,82	7.780.697,45	1.296.108,85	67.745,00	266.958,91	11.384.716,03
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			-	135.295,32	39.104,99	8.920,39	183.320,70
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	110.231,83	553.824,44	233.703,81	764.275,42	229.028,24	241.176,59	2.132.240,33
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria			4.504.773,08	5.810.583,67	898.465,64	107.259,32	11.321.081,71
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			-			-	-
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	826.376,67	13.016.519,61	32.198.912,36	22.233.893,75	3.087.720,78	2.911.678,65	74.275.101,83
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	182.122,06	263.216,34	556.939,59	354.564,49	175.770,37	202.633,09	1.735.245,94
	TOTALE CONTI MONITORATI	13.483.270,32	213.636.472,64	513.488.896,36	363.651.332,93	51.206.623,95	47.985.470,80	1.203.452.067,01
	TOTALE	13.483.270,32	213.636.472,64	513.488.896,36	363.651.332,93	51.206.623,95	47.985.470,80	1.203.452.067,00
	(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo	148.203,06	3.702.314,72	7.481.822,67	4.887.357,48	616.817,81	987.076,58	17.823.592,32
	(-) 305 100 750 300 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata					36.315,78	85.302,51	121.618,29
	(-) altri costi di personale a carico di finanziamenti ricerca finalizzata	157.566,00				571.541,15	157.307,87	886.415,02
	(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati			685.184,57	860.953,03	68.095,92		1.614.233,52
	(-) IRAP su tirocinanti CEFORMED	113.679,22						113.679,22
	(-) risorse art. 1 c. 293 L. 234/2021 (P.S.)		1.368.259,67	2.384.829,13	1.795.240,03	297.919,29		5.846.248,12
	(-) CCNL del pers.ruolo ricerca san. e attività di supporto ricerca san.					3.144.406,50	3.369.787,70	6.514.194,21
	(-) Personale somministrato su finanziamenti ricerca (solo IRCCS)					75.400,03	-	75.400,03
	(-) rinnovo CCNL 2019-2021 dirigenza area sanità	20.269,54	2.510.000,56	6.394.683,04	3.893.269,72	610.392,32	604.237,68	14.032.852,86
	(-) rinnovo CCNL 2019-2021 dirigenza PTA	92.639,57	93.184,13	192.554,42	177.775,46	54.813,57	44.441,02	655.408,17
	(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	32.946,33	538.229,89	1.271.723,07	897.861,16	100.104,31	65.741,35	2.906.606,11
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	11.330,53	183.818,60	470.121,68	328.864,77	55.151,88	38.049,42	1.087.336,88
	(-) incremento IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023	220.737,55	3.606.140,26	8.520.496,64	6.015.689,82	670.699,52	439.058,95	19.472.822,74
	(-) incremento IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023	75.916,55	1.245.250,69	3.149.905,89	2.201.474,51	369.529,20	256.337,90	7.298.414,74
	(-) IRAP su prestazioni aggiuntive dirigenti per L. 213/2023 PROT. 719771 19/11/24			234.870,69				234.870,69
	(-) prestazioni aggiuntive COMPARTO L. 213/2023 PROT. 719771 19/11/24			672.384,96				672.384,96
	(-) ONERI e IRAP su prestazioni aggiuntive COMPARTO per L. 213/2023 PROT. 719771 19/11/24			227.266,11				227.266,11
	(-) prestazioni aggiuntive COMPARTO per progetto "Piccole Produzioni Locali"			15.113,70				15.113,70
	(-) ONERI e IRAP su prestazioni aggiuntive COMPARTO per progetto "Piccole Produzioni Locali"			5.108,43				5.108,43
	(-) prest. agg.ve comparto per recupero liste di attesa finanziamento linee di gestione 2024		173.220,82	835.931,11	760.725,68	90.642,81	51.925,02	1.912.445,44
	(-) IRAP su prest. agg.ve dir. recupero liste di attesa finanz. linee di gestione 2024		27.146,14	75.616,00	123.892,74	8.567,15	9.118,37	244.340,41
	(-) Screening prevenzione del tumore al seno			265.258,59				265.258,59
	(-) IRAP su prestazioni aggiuntive dirigenti per Elisoccorso			37.014,33				37.014,33
	(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra	234.208,57	1.571.005,19	1.532.378,37	1.427.802,84	202.932,32	106.214,28	5.074.541,57
	(-) Incremento fondi contrattuali art. 1 c. 435 L. 205/2017 (compresi oneri) rispetto DGR 1033/2023		68.549,00	162.098,21	119.931,94	19.124,59	17.511,68	387.215,42
	(-) costi personale a carico di finanziamenti extra fondo DGR 48/2024 (tab. pag.100)			47.144,76	695.383,10			742.527,86
	(-) Attività di supporto alla DC settore tecnologie e investimenti per l'attuazione del PNRR...	68.390,51	76.640,18		73.684,76	77.687,52	92.371,76	388.774,73
	screening mamm. reg. - lettura radiografie (nota ARCS Prot. dd. 20/03/2025) compresi oneri				182.917,69			182.917,69
	risorse ex art. 1, c. 527 L. 145/2018 (INAIL 2024) (nota DCS Prot. N° 0120648 dd. 12/02/2025) compresi oneri				224.785,89			224.785,89
	TOTALE DETRAZIONI	1.175.887,43	15.163.759,85	34.661.506,36	24.667.610,62	7.070.141,67	6.324.482,10	89.063.388,03
	TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI 2024	12.307.382,89	198.472.712,79	478.827.390,00	338.983.722,31	44.136.482,28	41.660.988,70	1.114.388.678,97
	TETTO DI SPESA 2024	13.483.578,29	202.846.351,62	494.427.202,19	347.141.552,05	46.329.249,98	44.333.456,97	1.148.561.391,10
	Margini	1.176.195,40	4.373.638,83	15.599.812,19	8.157.829,74	2.192.767,70	2.672.468,27	34.172.712,13

3.3.1 Prestazioni aggiuntive

Con DGR 1446/2024 sono state ulteriormente specificate, rispetto alla DGR 48/2024, le regole di utilizzo delle prestazioni aggiuntive da parte della dirigenza sanitaria e del comparto.

Nella tabella che segue si sintetizzano i dati relativi all'acquisto di prestazioni aggiuntive dalla dirigenza sanitaria – in termini di causale, volumi e costi – da parte delle Aziende ed Enti del SSR.

Prestazioni aggiuntive - causale	ARCS		ASFO		ASUFC		ASUGI		BURLO		CRO		totale	
	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi
Codice BA 1390 CE														
per recupero liste d'attesa			3.992	319.366,40 €	11.120	889.600,00 €	18.220	1.457.561,60 €	1.008	100.790,04 €	1.343	107.448,00 €	35.683	2.874.766 €
con fondi Balduzzi per recupero liste di attesa					7.868	629.471,91 €	3.665	293.207,68 €	736	73.628,29 €			12.269	996.308 €
con fondi Balduzzi per altro											450	36.000,00 €	450	36.000 €
per servizi emergenza/urgenza			2.118	211.832,00 €	25.000	2.500.000,00 €	6.579	657.900,00 €					33.697	3.369.732 €
per mancata/ritardata manovra			13.845	1.107.600,00 €	79.695	6.375.560,89 €	9.160	732.832,00 €			930	74.388,00 €	103.630	8.290.381 €
per mancata/ritardata manovra (sabati per liste d'attesa)					1.250	125.000,00 €							1.250	125.000 €
per elisoccorso turni diurni					2.957	295.723,00 €	1.315	105.226,40 €					4.273	400.949 €
per elisoccorso turni notturni tariffa CCNL					218	139.739,68 €							218	139.740 €
altro (specificare): turni notturni tariffa CCNL					83	53.120,00 €							83	53.120 €
residuo liste di attesa DGR 1198-1244							753	60.272,80 €					753	60.273 €
Totale	0		19.955	1.638.798,40 €	128.191	11.008.215,48 €	39.693	3.307.000,48 €	1.744	174.418,33 €	2.723	217.836,00 €	192.307	16.346.269 €
Oneri (IRAP)				139.297,86 €		935.698,32 €		292.250,83 €		14.825,56 €		18.516,06 €		1.400.589 €
Totale costo prestazioni aggiuntive dirigenza				1.778.096,26 €		11.943.913,80 €		3.599.251,31 €		189.243,89 €		236.352,07 €		17.746.857 €

I dati relativi all'acquisto da parte delle Aziende ed Enti del SSR di prestazioni aggiuntive dal personale sanitario del comparto – in termini di causale, volumi e costi – sono evidenziati nella tabella sottostante:

Prestazioni aggiuntive	ARCS		ASFO		ASUFC		ASUGI		BURLO		CRO		totale SSR	
	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi	ore	costi
Codice BA 1400 CE														
per recupero liste d'attesa			2.589	129.462,50 €	12.495	624.761,67 €	11.254	562.700,00 €	1.129	67.745,00 €	776	38.807,94 €	28.244	1.423.477 €
con fondi Balduzzi per recupero liste di attesa													0	0 €
con fondi Balduzzi per altro													0	0 €
per servizi emergenza/urgenza					21.000	1.050.000,00 €	5.976	298.800,00 €					26.976	1.348.800 €
per mancata/ritardata manovra	4.221	171.510,00 €			60.129	2.174.948,53 €	2.206	110.300,00 €			285	14.240,50 €	66.840	2.470.999 €
altro							9.207	324.308,85 €					9.207	324.309 €
Totale	4.221	171.510,00 €	2.589	129.462,50 €	93.624	3.849.710,20 €	28.643	1.296.108,85 €	1.129	67.745,00 €	1.061	53.048,44 €	131.267	5.567.585 €
<i>Oneri riflessi su voci precedenti (25,3%)</i>		43.546,44 €		32.754,01 €		973.976,68 €		327.915,54 €		17.139,49 €		13.421,26 €		1.408.753 €
<i>IRAP su voci precedenti (8,5%) (codice YAO020)</i>		14.602,78 €		11.004,31 €		327.225,37 €		110.169,25 €		5.758,33 €		4.509,12 €		473.269 €
Totale costo prestazioni aggiuntive comparto		229.659,22 €		173.220,83 €		5.150.912,25 €		1.734.193,64 €		90.642,81 €		70.978,81 €		7.449.608 €

3.4. Fondi contrattuali

Lo stanziamento regionale di € 31.791.239,63 ripartito tra le Aziende con la DGR 48/2024 con la finalità di perequare i fondi contrattuali è stato finalizzato dagli Enti del SSR come segue

area contrattuale	Fondo	ARCS	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	SSR
Comparto	Fondo art. 102 CCNL 02/11/2022	-	500.000,00		-	-	400.000,00	900.000,00
	Fondo art. 103 CCNL 02/11/2022	144.788,74	3.053.094,77	8.117.947,93	1.901.946,67	188.209,73	601.583,36	14.007.571,20
Dirigenza PTA	Fondo art. 90 CCNL 17/12/2020	103.458,61	137.647,56		67.144,67	175.396,74	110.009,88	593.657,46
	Fondo art. 91 CCNL 17/12/2020	47.396,60	53.826,36		99.866,71	43.850,19	52.989,91	297.929,77
Dirigenza area sanità	Fondo art. 72 CCNL 23/01/2024	81.946,23	305.085,99		2.115.525,49	268.862,27	400.000,00	3.171.419,98
	Fondo art. 73 CCNL 23/01/2024	-	-		112.939,75	15.000,00	98.891,31	226.831,06
	Fondo art. 74 CCNL 23/01/2024	22.000,00	1.286.610,49		2.155.739,12	297.854,35	300.000,00	4.062.203,96
		399.590,18	5.336.265,17	8.117.947,93	6.453.162,41	989.173,28	1.963.474,46	23.259.613,43
	ONERI (36,68%)	146.569,68	1.957.342,06	2.977.663,30	2.367.019,97	362.828,76	720.202,43	8.531.626,21
	Totale	546.159,86	7.293.607,23	11.095.611,23	8.820.182,38	1.352.002,04	2.683.676,89	31.791.239,64

4. VINCOLI GESTIONALI

Si rappresenta di seguito la verifica effettuata sul rispetto dei vincoli gestionali previsti dalla DGR 48 del 19/01/2024 con riferimento ai valori rappresentati nei Bilanci consuntivi 2024 e contenuti nell'allegato 5 al presente documento.

1) FARMACEUTICA

La DGR n. 48 del 19/01/2024 prevedeva, con riferimento alla spesa farmaceutica, che le Aziende attuassero manovre coerenti con le attività assistenziali programmate, attivando strumenti gestionali nell'ambito dei seguenti vincoli:

A. FARMACEUTICA TERRITORIALE: costo pro-capite euro 83,00 pari al 90% dei consumi totali per residenti relativi alla distribuzione diretta (al netto dei costi per terapie antiemofiliche per soggetti affetti da malattia rara con costo trattamento >2 milioni e la quota degli innovativi, coperta da specifico finanziamento regionale, erogati in diretta a residenti FVG).

Si riporta di seguito il monitoraggio del costo pro-capite 2024:

Tab. 1 – Vincoli Farmaceutica Territoriale

FARMACEUTICA TERRITORIALE	ASFO	ASUFC	ASUGI	TOTALE
COSTO PROCAPITE DA LINEE DI GESTIONE	83,00	83,00	83,00	83,00
COSTO PROCAPITE 2024 (Fonte: MONITORAGGIO INDICATORI LINEE PER LA GESTIONE 2024 GENNAIO-DICEMBRE - tab. 1d)	103,31	105,04	95,00	101,45
COSTO PROCAPITE 2024 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	102,88	105,06	97,52	102,15
DELTA % RISPETTO VINCOLO DATI DCS	24,47%	26,55%	14,46%	22,23%
DELTA % RISPETTO VINCOLO DATI AZIENDALI	23,95%	26,57%	17,49%	23,07%

Con riferimento ai dati soprariportati, si dà di seguito evidenza di quanto relazionato dai singoli Enti del SSR nelle relazioni sulla gestione contenute nei decreti di adozione del Bilancio di Esercizio 2024:

- ASUFC: (...)In questo tipo di prestazioni rientrano i medicinali per la continuità di percorsi ad alto valore terapeutico che hanno avuto avvio in ospedale e sono proseguite a domicilio del paziente. Particolare rilevanza assumono le terapie orali, oncologiche, immuno-soppressive e cardiovascolari. Si tratta di terapie con la capacità di modificare il decorso delle patologie per cui vengono impiegati impattando in maniera significativa sulla salute globale delle persone che li utilizzano.

I vincoli proposti purtroppo mal si appaiano alle necessità assistenziali in ambito farmaceutico dove l'offerta a carico del SSN (farmaci A ed H) diventa di anno più ampia e l'insieme delle indicazioni d'impiego dei medicinali coinvolgono un crescente numero di patologie che si trovano così ad avere più linee d'impiego e a coinvolgere un crescente numero di assistiti. ASUFC è per mission protesa verso l'innovazione e l'impiego delle più recenti tecnologie farmaceutiche, tuttavia, si trova nel costante limite di dover bilanciare opportunità e sostenibilità. Nell'ambito di terapie critiche quali quelle in ambito oncologico che oncoematologico si è assistito ad un incremento delle prestazioni legate all'impiego di medicinali dal costo molto elevato. Ambiti terapeutici quali quelli correlati a patologie autoimmuni o degenerative fanno registrare forti incrementi in termini di numero di casi trattati, con un conseguente maggiore impegno di risorse.

Laddove è stato clinicamente possibile si è rafforzato l'impiego di farmaci non più coperti da tutela brevettuale; tuttavia, questa misura non è risultata sufficiente a controbilanciare per intero l'impiego di tecnologie farmaceutiche sempre più innovative e costose anche in ambiti scoperti da terapie (alcune tipologie di neoplasie, patologie rare, infezioni complesse).

- ASUGI: La spesa diretta è salita, rispetto al 2023, del 16,2% (+5.775.606 €), al netto dei medicinali innovativi. L'incremento è dovuto in parte a farmaci di induzione esterna (per il trattamento di malattie rare e fibrosi cistica) e in parte all'aumentato uso di farmaci per asma grave, poliposi nasale e ipertensione polmonare. Nell'area dell'oncoematologia, si registra un aumento nei costi delle terapie per la leucemia linfatica cronica, a seguito delle nuove terapie a dose fissa, mentre in area oncologica si registra un incremento nei costi di alcune terapie per il carcinoma mammario. La spesa diretta pro-capite di ASUGI, pur non rispettando il tetto assegnato a livello regionale, risulta la più bassa in Regione (95€ vs 105,04€ per ASUFC e 103,31€ per ASFO, nonostante risenta delle prescrizioni indotte anche dalle strutture extra ASUGI (es. farmaci per fibrosi cistica prescritti dal Burlo), confermando il miglior controllo in ambito regionale.

B. DPC: costo pro-capite euro 43,00 (farmaci e servizio di distribuzione), esclusi i farmaci per terapie antiemofiliche per soggetti affetti da malattia rara con costo trattamento >2 milioni. Si riporta di seguito il monitoraggio del vincolo:

Tab. 2 – Vincoli Farmaceutica DPC

FARMACEUTICA DPC	ASFO	ASUFC	ASUGI	TOTALE
COSTO PROCAPITE DA LINEE DI GESTIONE	43,00	43,00	43,00	43,00
COSTO PROCAPITE 2024 (Fonte: MONITORAGGIO INDICATORI LINEE PER LA GESTIONE 2024 GENNAIO-DICEMBRE - tab. 2c)	48,05	54,57	53,19	52,52
COSTO PROCAPITE 2024 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	48,69	55,30	53,52	53,10
DELTA % RISPETTO VINCOLO DATI DCS	11,74%	26,91%	23,70%	22,14%
DELTA % RISPETTO VINCOLO DATI AZIENDALI	13,23%	28,61%	24,46%	23,48%

Con riferimento ai dati soprariportati, si dà di seguito evidenza di quanto relazionato dai singoli Enti del SSR nelle relazioni sulla gestione contenute nei decreti di adozione del Bilancio di Esercizio 2024:

- ASUFC: I dati relativi alla Farmaceutica DPC evidenziano il mancato rispetto del vincolo di spesa, con uno scostamento pari a 12,30 euro pro capite rispetto al tetto fissato. Su tale modalità erogativa pesa l'elevato numero di nuovi farmaci che anno dopo anno sono inseriti in DPC. Va infatti evidenziato che la disponibilità di nuove molecole dal costo elevato come quelle in DPC, introdotte al posto di molecole obsolete, produce nel tempo due effetti: il primo, "incidenziale", che determina un incremento diretto dei costi nell'anno in cui sono commercializzate, mentre il secondo, di tipo "incrementale", per cui i costi dei nuovi trattamenti anno dopo anno si sommano ai costi delle terapie già avviate negli anni precedenti. Questo fenomeno ha un impatto molto elevato per coorti di pazienti particolarmente numerose quali ad esempio quelle dei pazienti diabetici o con fibrillazione atriale.

Anche sul dato della distribuzione per conto, pesa il diverso numero di farmacie rurali in carico ad ASUFC, i cui oneri per la distribuzione dei medicinali, riconosciuti dai provvedimenti

regionali, valorizzano le farmacie più piccole e situate in contesti rurali e montani a scarsa densità abitativa.

- ASUGI: La spesa in distribuzione per conto è salita, rispetto al 2023, del 10,6% (+2.228.833 €). Il dato finale della spesa in distribuzione per conto pro-capite di ASUGI non rispetta il tetto regionale prefissato per maggiore utilizzo in ASUGI di nuovi farmaci di ambito cardionefrometabolico (nuova introduzione o allargamento delle indicazioni d'uso), quali i nuovi farmaci antidiabetici (GLP-1, SGLT-2) a maggior impatto economico ma con migliori outcome rispetto alle alternative di terza scelta (sulfaniluree, glinidi) da nota AIFA 100. ASUGI chiude a 53,19€, di poco sopra la media regionale FVG (52,52€), con oltre 1€ in meno rispetto ad ASUFC.

C. FARMACEUTICA CONVENZIONATA: costo pro-capite euro 109,00. Si riporta di seguito il monitoraggio del vincolo:

Tab. 3 – Vincoli Farmaceutica Convenzionata

FARMACEUTICA CONVENZIONATA		ASFO	ASUFC	ASUGI	TOTALE
costo procapite € 109	importo vincolo	37.642.014,00	66.179.787,00	47.584.322,00	151.406.123,00
	consuntivo 2024 (BA0500 esclusi "Contributi farmacie rurali ed Enpaf")	40.603.563,72	73.739.584,57	49.767.204,22	164.110.352,51
	costo procapite 2024	117,58	121,45	114,00	118,15
	delta % rispetto vincolo	8%	11%	5%	8%
	consuntivo 2023 (BA0500 esclusi "Contributi farmacie rurali ed Enpaf")	38.928.774,36	70.669.165,40	48.657.170,19	158.255.109,95
	delta % rispetto 2023	4%	4%	2%	4%

Con riferimento ai dati soprariportati, si dà di seguito evidenza di quanto relazionato dai singoli Enti del SSR nelle relazioni sulla gestione contenute nei decreti di adozione del Bilancio di Esercizio 2024:

- ASUFC: Si evidenzia, al riguardo, che il limite fissato a livello regionale è stato ridotto di 2 euro pro capite nel 2022 e di 1 (uno) ulteriore euro nel 2023. La continua contrazione dei vincoli non è andata di pari passo con il trend di spesa della convenzionata che ha fatto registrare un incremento rispetto all'anno precedente di 4,3 punti percentuali. Va precisato che ASUFC più di ogni altra azienda risente della presenza di farmacie a basso fatturato e dislocate in zone rurali e montane che beneficiano di una scontistica agevolata rispetto a quelle presenti nei contesti urbani e densamente popolati. Tali benefici economici a favore delle piccole farmacie, stabiliti dalla vigente normativa (es. Legge 662/1996 e s.m.i.), incidono maggiormente sulla spesa pro-capite di ASUFC rispetto alla media regionale. Va precisato che tali misure di sostegno economico stabilite a livello nazionale rappresentano una forma di assistenza sanitaria indiretta verso i cittadini, in quanto consentono il presidio delle farmacie in territori in cui diversamente non sarebbe sostenibile sotto il profilo imprenditoriale la loro presenza. Non sempre per eterogeneità diviene possibile coinvolgere la medicina convenzionata, priva di una strutturazione assimilabile a quella aziendale, in dinamiche di budget quali quelle interne alle aziende.
- ASUGI: La spesa convenzionata è salita, rispetto al 2023, del +2,0% inferiore sia all'incremento di ASUFC +4,3% che di ASFO +4,7%. L'incremento era atteso, per effetto delle novità introdotte dalla legge di bilancio 2024 sul nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie convenzionate e per lo spostamento di alcuni medicinali dalla DPC alla

convenzionata. La spesa convenzionata pro-capite pesata di ASUGI, pur non rispettando il tetto regionale prefissato (ma rientrando ampiamente nel tetto nazionale del 7%), risulta la più bassa in Regione FVG, con 113,58 € e con oltre 7,2€ di differenza con ASUFC (120,79€), e quella con il trend di crescita inferiore.

D. **FARMACEUTICA OSPEDALIERA:** per la definizione dell'obiettivo contenuto nelle linee di gestione 2024, è stato considerato l'andamento della spesa del periodo gennaio-settembre 2023 rispetto allo stesso periodo del 2022. L'obiettivo 2024 prevede, pertanto, una riduzione della spesa della farmaceutica ospedaliera, esclusi i costi per vaccini, farmaci per la cura dell'atrofia muscolare (SMA con costo paziente/anno > 100.000 euro), farmaci oncologici ed emato-oncologici e farmaci innovativi coperti da specifico finanziamento regionale, comprensiva del 10% dei costi della distribuzione diretta non oncologica a residenti, rispetto al valore 2023 diversificata per ciascuna azienda, come di seguito riportato:

ENTE	OBBIETTIVO 2024
ASFO	-2,50%
ASUFC	-1,00%
ASUGI	-2,50%
BURLO	-0,50%
CRO	-1,00%
FVG	-1,50%

Si riporta di seguito il monitoraggio del vincolo effettuato dal Servizio Assistenza farmaceutica e dispositivi della DCS:

Tab. 4 – Vincoli Farmaceutica Ospedaliera (tabella con dati da Monitoraggio Indicatori linee per la gestione 2024 gennaio-dicembre)

FARMACEUTICA OSPEDALIERA DATI DCS	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE
COSTO 2024 (Fonte: MONITORAGGIO INDICATORI LINEE PER LA GESTIONE 2024 GENNAIO-DICEMBRE - tab. 6c)	14.135.676,00	44.568.746,00	23.848.162,00	2.005.412,00	3.041.187,00	87.599.183,00
COSTO 2023 (Fonte: MONITORAGGIO INDICATORI LINEE PER LA GESTIONE 2024 GENNAIO-DICEMBRE - tab. 6c)	14.394.020,00	38.712.473,00	21.282.667,00	1.771.746,00	3.252.065,00	79.412.971,00
DELTA % 2024/2023	-1,79%	15,13%	12,05%	13,19%	-6,48%	10,31%
VINCOLO DA LINEE DI GESTIONE	-2,50%	-1,00%	-2,50%	-0,50%	-1,00%	-1,50%
IMPORTO VINCOLO DA LINEE DI GESTIONE	14.034.169,50	38.325.348,27	20.750.600,33	1.762.887,27	3.219.544,35	78.092.549,72
DELTA % RISPETTO VINCOLO	0,72%	16,29%	14,93%	13,76%	-5,54%	12,17%

Si riportano inoltre i dati di monitoraggio del vincolo della spesa farmaceutica ospedaliera rappresentati nelle relazioni contenute nei Bilanci consuntivi 2024 approvati dagli Enti del SSR.

Tab. 5 – Vincoli Farmaceutica Ospedaliera (dati aziendali)

FARMACEUTICA OSPEDALIERA DATI AZIENDALI	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE
COSTO 2024 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	14.219.502,89	44.794.665,17	23.848.162,00	2.073.067,58	3.041.187,00	87.976.584,64
COSTO 2023 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	14.294.275,61	38.811.927,31	21.567.651,53	1.767.181,13	3.730.761,00	80.171.796,59
DELTA % 2024/2023	-0,52%	15,41%	10,57%	17,31%	-18,48%	9,74%
VINCOLO DA LINEE DI GESTIONE	-2,50%	-1,00%	-2,50%	-0,50%	-1,00%	-1,00%
IMPORTO VINCOLO DA LINEE DI GESTIONE	13.936.918,72	38.423.808,04	21.028.460,24	1.758.345,22	3.693.453,39	78.840.985,62
DELTA % RISPETTO VINCOLO	2,03%	16,58%	13,41%	17,90%	-17,66%	11,59%

Si precisa che nel corso dell'anno 2024, la L.R. 7/2024 art. 8, comma 4, ha introdotto un finanziamento per la realizzazione di una campagna di immunizzazione gratuita per la prevenzione del contagio da virus respiratoria sinciziale (VRS) nei bambini di età inferiore ai sei mesi residenti in regione. Tale farmaco (Beyfortus) rientra nei consumi della farmaceutica ospedaliera e pertanto ai fini del monitoraggio del rispetto del vincolo si procede nella tabella sottostante alla verifica dei valori

indicati dalle aziende nei Bilanci consuntivi 2024 portando in detrazione il valore 2024 attribuibile ai consumi di tale farmaco:

Tab. 6 – Vincoli Farmaceutica Ospedaliera al netto del farmaco Beyfortus (dati aziendali)

FARMACEUTICA OSPEDALIERA DATI AZIENDALI (al netto farmaco Beyfortus)	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE
COSTO 2024 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	13.929.311,89	44.260.835,17	23.562.778,00	1.958.964,58	3.041.187,00	86.753.076,64
COSTO 2023 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	14.294.275,61	38.811.927,31	21.567.651,53	1.767.181,13	3.730.761,00	80.171.796,59
DELTA % 2024/2023	-2,55%	14,04%	9,25%	10,85%	-18,48%	8,21%
VICOLO DA LINEE DI GESTIONE	-2,50%	-1,00%	-2,50%	-0,50%	-1,00%	-1,50%
IMPORTO VINCOLO DA LINEE DI GESTIONE	13.936.918,72	38.423.808,04	21.028.460,24	1.758.345,22	3.693.453,39	78.840.985,62
DELTA % RISPETTO VINCOLO	-0,05%	15,19%	12,05%	11,41%	-17,66%	10,04%

Con riferimento ai dati soprariportati, si riporta di seguito quanto relazionato dai singoli Enti del SSR nelle relazioni sulla gestione contenute nei decreti di adozione del Bilancio di Esercizio 2024:

- **ASUFC:** Nello specifico, l'aumento della spesa è riconducibile in prevalenza ad un incremento delle attività/allestimenti antiblastici, alla nuova disponibilità di medicinali in aree critiche come quella oncoematologica e all'estensione di indicazioni per molecole il cui costo è altamente impattante su tale componente di spesa sanitaria. Va altresì ricordato l'elevato impatto delle terapie antibiotiche ed antivirali, delle patologie neurologiche - quali ad esempio la sclerosi multipla- e la mancanza di biosimilari che hanno caratterizzato queste aree terapeutiche anche dopo che è venuta a mancare la copertura brevettuale. Si segnala infine che non è attiva la compensazione/mobilità delle prestazioni farmaceutiche ad alto costo tra le aziende sanitarie della regione. ASUFC come noto esercita un livello di attrazione significativamente superiore alle altre aziende per cui risente negativamente del fatto che le prestazioni farmaceutiche rese a livello ospedaliero per le altre ASS regionali non sono compensate ma gravano per intero sul bilancio aziendale.
- **ASUGI:** La spesa farmaceutica ospedaliera, è salita, rispetto al 2023, del +12,1% (+2.565.494 €), al netto dei medicinali innovativi e dei medicinali dell'ambito oncologico/oncoematologico. L'incremento è dovuto prevalentemente all'aumentato numero di pazienti trattati con farmaci intravitreali, all'avvio di nuovi trattamenti per malattia rara (ravulizumab, alfa 1 antitripsina), ad un singolo caso di paziente emofilico e all'aumentato impiego di una recente terapia ipocolesterolemizzante (inclisiran).

E. **FARMACI ONCOLOGICI ED EMATO-ONCOLOGICI:** per la definizione dell'obiettivo contenuto nelle linee di gestione 2024, è stato considerato l'andamento della spesa del periodo gennaio-settembre 2023 rispetto allo stesso periodo del 2022, al netto della spesa derivante dai farmaci innovativi oncologici coperti da specifico finanziamento regionale e compresa la quota di distribuzione diretta (10% quota oncologici). L'obiettivo assegnato a ciascun Ente è riportato della tabella sottostante.

ENTE	OBBIETTIVO 2024
ASFO	-2,00%
ASUFC	-1,50%
ASUGI	-2,00%
BURLO	0,00%
CRO	-0,50%

Si riporta di seguito il monitoraggio del vincolo effettuato dal Servizio Assistenza farmaceutica e dispositivi della DCS:

Tab. 6 – Vincoli Farmaci oncologici (tabella con dati da Monitoraggio Indicatori linee per la gestione 2024 gennaio-dicembre)

FARMACEUTICA ONCOLOGICA DATI DCS	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE
COSTO 2024 (Fonte: MONITORAGGIO INDICATORI LINEE PER LA GESTIONE 2024 GENNAIO-DICEMBRE - tab. 6e.2)	1.943.349,00	28.209.528,00	14.398.951,00	491.525,00	21.803.834,00	66.847.187,00
COSTO 2023 (Fonte: Fonte: MONITORAGGIO INDICATORI LINEE PER LA GESTIONE 2024 GENNAIO-DICEMBRE - tab. 6e.2)	1.439.672,00	24.584.026,00	13.238.204,00	383.624,00	18.982.931,00	58.628.457,00
DELTA % 2024/2023	34,99%	14,75%	8,77%	28,13%	14,86%	14,02%
VICOLO DA LINEE DI GESTIONE	-2,00%	-1,50%	-2,00%	MANTENIMENTO	-0,50%	
IMPORTO VINCOLO DA LINEE DI GESTIONE	1.410.878,56	24.215.265,61	12.973.439,92	383.624,00	18.888.016,35	57.871.224,44
DELTA % RISPETTO VINCOLO	37,74%	16,49%	10,99%	28,13%	15,44%	15,51%

Si riportano inoltre i dati di monitoraggio del vincolo della spesa farmaceutica ospedaliera rappresentati nelle relazioni contenute nei Bilanci consuntivi 2024 approvati dagli Enti del SSR.

Tab. 7 – Vincoli Farmaci oncologici (Ospedaliera (dati aziendali))

FARMACEUTICA ONCOLOGICA DATI AZIENDALI	ASFO	ASUFC	ASUGI	BURLO	CRO	TOTALE
COSTO 2024 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	1.944.522,30	27.659.727,87	14.398.951,00	491.136,12	21.803.834,00	66.298.171,29
COSTO 2023 (Fonte: TABELLE ECONOMICHE BILANCI CONSUNTIVI 2024)	1.438.402,24	24.787.405,41	12.967.009,00	383.916,24	18.534.730,00	58.111.462,89
DELTA % 2023/2022	35,19%	11,59%	11,04%	27,93%	17,64%	14,09%
VICOLO DA LINEE DI GESTIONE	-2,00%	-1,50%	-2,00%	MANTENIMENTO	-0,50%	
IMPORTO VINCOLO DA LINEE DI GESTIONE	1.409.634,19	24.415.594,33	12.707.668,82	383.916,24	18.442.056,35	57.358.869,93
DELTA % RISPETTO VINCOLO	37,95%	13,29%	13,31%	27,93%	18,23%	15,58%

Con riferimento ai dati soprariportati, si riportano di seguito quanto relazionato dai singoli Enti del SSR nelle relazioni sulla gestione contenute nei decreti di adozione del Bilancio di Esercizio 2024:

- ASUFC: l'incremento della spesa è riconducibile in prevalenza ad un incremento delle attività/allestimenti antiblastici, alla nuova disponibilità di medicinali in aree altamente critiche come quella onco-ematologica e all'estensione di indicazioni per molecole il cui costo è altamente impattante su tale componente di spesa sanitaria.
- ASUGI: Nell'ambito oncologico e onco-ematologico, la spesa è salita, rispetto al 2023, del +8,8% (+1.160.747 €), al netto dei medicinali innovativi, con incrementi registrati soprattutto per daratumumab (mieloma multiplo) e nivolumab (immunoterapia): il trend di crescita risulta il più basso a livello regionale (media FVG +14,0%), confermando che le misure adottate da ASUGI sono le più efficaci tra quelle adottate in FVG.
- BURLO: Lo sfioramento dei farmaci oncologici è dovuto all'incremento dei trapianti di midollo osseo di tipo allogenico.
- CRO: L'introduzione di alcuni nuovi farmaci nella pratica clinica e l'estensione all'utilizzo a nuove indicazioni di molecole già disponibili hanno condizionato l'andamento della spesa ospedaliera dell'anno e reso impossibile il rispetto del vincolo. Tali aspetti hanno una ricaduta particolarmente rilevante sul CRO in quanto il trend di crescita di spesa riguarda in particolare i farmaci oncologici ed emato-oncologici che rappresentano la quasi totalità delle prescrizioni. Nel 2024 l'aumento registrato (+ € 2.750.000) è attribuibile a due soli principi attivi (trastuzumab deruxtecan e Pertuzumab + Trastuzumab SC).

In generale ASUGI, nella relazione sulla gestione contenuta nel decreto di adozione del Bilancio di Esercizio 2024, ha descritto le misure finalizzate al governo della spesa farmaceutica come di seguito si riporta:

"Azioni adottate da ASUGI per il contenimento della spesa:

- "Obiettivi di budget assegnati: sono stati assegnati obiettivi di spesa alle strutture con spesa farmaceutica più elevata (es. oncologia ed ematologia) e alla medicina generale;
- Monitoraggio costante: è stato eseguito un controllo periodico di consumi e spesa dei farmaci a più alto impatto economico e rischio di inappropriately prescrittiva;
- Incentivazione all'uso dei biosimilari: sono state promosse politiche aziendali per favorire ulteriormente l'impiego dei farmaci biosimilari;
- Controllo dell'appropriatezza prescrittiva: sono stati perseguiti percorsi per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva e per favorire l'impiego di alternative maggiormente costo-efficaci;
- Audit clinici e feedback interni: sono stati condotti incontri con i prescrittori delle aree terapeutiche a maggiore impatto di spesa (es. ematologia, oncologia, reumatologia, dermatologia, gastroenterologia).
- Distribuzione diretta post-dimissione: è stata garantita la fornitura diretta del primo ciclo terapeutico per dimissioni, strutture protette e pazienti in off-label."

F. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il vincolo del numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata è fissato a 3,4 prestazioni pro capite, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica). In tale valore sono comprese le prestazioni di CT-PET. Si rappresenta la tabella con i dati estratti per gli anni 2024 e 2023.

Tab. 8 – Prestazioni ambulatoriali pro capite

Azienda residenza	pop. Pesata LG 2024 (dati al 01/01/2023)	n. prestazioni ambulatoriali*		prest. Abit. Pop. Pesata	
		2023	2024	2023	2024
060205 - AS Friuli Occidentale	345.340	851.768	918.872	2,48	2,66
060206 - ASU Friuli Centrale	607.154	1.562.992	1.673.295	2,59	2,76
060207 - ASU Giuliano Isontina	436.553	1.665.905	1.717.080	3,80	3,93
FGV	1.389.047	4.080.665	4.309.247	2,78	3,10

* Fonte: Estrazione Portale Direzionale SISSR - Universo Siasa Specialistica Ambulatoriale (estrazione del 23/07/2025)

G. CONTENIMENTO DELLA SPESA E SPENDING REVIEW

Con riferimento al contenimento della spesa e spending review, si riportano le relazioni contenute nelle relazioni sulla gestione contenute nei decreti di adozione del Bilancio di Esercizio 2024 dei singoli Enti:

ENTE	CONTENIMENTO DELLA SPESA E SPENDING REVIEW
ASFO	<p>Ai sensi della DGR 48/19.01.2024 ad oggetto: "LR 22/2019 – Linee Annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 202a. Approvazione definitiva." e in particolare nella declinazione delle regole gestionali al paragrafo 13.1.4 Contenimento della spesa e spending review laddove è previsto che "In relazione all'attuazione della spending review le aziende dovranno proseguire nelle azioni di contenimento di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review") e al decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con legge 6 agosto 2015, n. 125 (c.d. "spending review 2015") e loro successive modifiche e integrazioni."</p> <p>ASFO procede all'acquisizione di beni e servizi mediante ricorso alle Convenzioni stipulate da Consip o alle procedure espletate dall'Azienda Regionale di Coordinamento della Salute (di seguito ARCS) nel rispetto della programmazione da quest'ultima</p>

	<p>adottata (cfr. da ultimo Decreto ARCS n.239/2024), nonché dei propri atti programmatori (cfr. da ultimo il Decreto DG n. 622/2024).</p> <p>Nel rispetto di quanto disposto sul tema dalla DGR n. 1813/2015, che demandava alle aziende del SSR di procedere, per quanto di competenza, dando priorità alla rinegoziazione dei contratti aventi ad oggetto beni e – relativamente ai contratti riferiti ai servizi - di salvaguardare il livello qualitativo delle prestazioni rese dai fornitori, ASFO ha provveduto, negli anni, ad avviare con gli operatori economici le richieste di rinegoziazione dei contratti direttamente stipulati.</p> <p>Per l'anno 2024, benché la possibilità ulteriori rinegoziazioni risulti quasi interamente esaurita, la Struttura Approvvigionamenti e gestione contratti beni e servizi si è attivata nel merito, come di seguito indicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedure di gara espletate in proprio: richiamando le disposizioni in tema di contenimento della spesa pubblica, si è formalizzata agli Operatori Economici idonea richiesta di miglioramento dell'offerta presentata; - procedure ARCS/Consip: per quanto possibile/di competenza si è intervenuti sulla quantificazione dei fabbisogni operando una loro razionalizzazione e/o riconduzione a procedure avviate e/o in elaborazione. <p>La situazione bellica internazionale (in particolare Ucraina, Palestina/Israele) ha fortemente pesato (e continuano a pesare) sugli approvvigionamenti di beni e servizi, configurandosi quali eventi imprevisi e ascrivibili alla categoria della causa di forza maggiore che, in quanto estranei al controllo dei fornitori, ha determinato un aumento generalizzato dei prezzi ed ha fortemente ridimensionato la possibilità di rinegoziazione dei contratti.</p> <p>Ciò malgrado la SC Approvvigionamenti e gestione contratti beni e servizi, ha comunque conseguito dei risparmi in ragione delle rinegoziazioni compiute nel tempo che per l'anno 2024, hanno determinato un risparmio quantificato in € 194.092,04 €.</p>
ASUFC	<p>Per quanto concerne gli appalti di competenza della SOC Approvvigionamento beni e servizi, si premette che la maggior parte degli acquisti continua ad essere effettuata da ASU.FC sulla base di gare ad evidenza pubblica espletate da ARCS o sulla base di gare/convenzioni aggiudicate da CONSIP, pertanto le leve a disposizione per il conseguimento di risparmi di spesa, ai sensi di quanto previsto dal decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review") e al decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con legge 6 agosto 2015, n. 125 (c.d. "spending review 2015"), da questo punto di vista risultano essere limitate.</p> <p>Nonostante anche l'anno 2024 sia stato caratterizzato dal perdurare di situazioni emergenziali (conseguenze del Covid 19 e conflitto bellico tra Ucraina e Russia) che hanno comportato un fenomeno di aumento generalizzato dei prezzi in particolare dei dispositivi medici, dovuto ad un incremento dei costi delle materie prime, di trasporto e logistica, è stato comunque possibile avviare e/o consolidare i seguenti processi gestionali, che hanno consentito la realizzazione di economie di scala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione ed efficientamento delle procedure di approvvigionamento di competenza, attraverso una costante razionalizzazione anche delle fasi di definizione della domanda proveniente dalle aree territoriali dell'ex Alto Friuli e dell'ex Bassa Friulana, ora parte integrante di ASUFC; - consolidamento di processi d'acquisto trasparenti, tracciabili e imparziali e che favoriscono il confronto competitivo, anche attraverso una continua ricerca di standardizzazione della documentazione di gara tra le diverse aree di riferimento della SOC, nel rispetto delle peculiarità di ogni settore;

	<ul style="list-style-type: none"> - consolidamento di processi di aggregazione della domanda, evitando la parcellizzazione delle forniture e conseguente rischio di frazionamento. <p>Con particolare riferimento ai Servizi, l'Ente ha continuato a promuovere la costituzione di Tavoli di Lavoro volti alla definizione di fabbisogni omogenei tra le varie aree dell'Azienda, allo scopo di superare contratti parcellizzati ed ottenere, conseguentemente, economie di scala.</p> <p>Per quanto concerne il settore della Diagnostica, è stato avviato un processo di riorganizzazione volto a conseguire un contenimento dei costi, anche attraverso una razionalizzazione delle strumentazioni presenti nel laboratorio hub e nei laboratori spoke dell'Azienda, con conseguente dismissione delle apparecchiature non più necessarie e chiusura dei corrispondenti contratti in essere.</p> <p>Oltre a quanto sopra descritto, per quanto riguarda alcune tipologie di appalti, ulteriori risparmi sono di fatto già garantiti in fase di definizione dei prezzi da porre come riferimento o a base d'asta nelle procedure d'acquisto, che in alcuni casi risultano essere già più bassi rispetto ai prezzi attualmente in vigore e che vengono definiti di norma seguendo i seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avvio di un'indagine di mercato, con richiesta al mercato e/o ad altre stazioni appaltanti del SSN di indicazione dei prezzi già ottenuti per forniture analoghe in virtù delle più recenti aggiudicazioni; • verifica e analisi di eventuali prezzi di riferimento di ANAC e/o dei prezzi di aggiudicazione di eventuali procedure avviate da CONSIP, per la specifica tipologia di fornitura di interesse o di prezzi massimi di riferimento stabiliti da Decreti Ministeriali per talune tipologie di servizi; • per la determinazione degli importi di spesa posti a base d'asta: <ul style="list-style-type: none"> - indicazione nelle procedure di appalto come prezzo a base d'asta (o prezzo di riferimento) dell'eventuale prezzo minore tra il prezzo attuale praticato ad ASUFC ed il prezzo segnalato da altre stazioni appaltanti/Centrali di Committenza; - indicazione come prezzo a base d'asta (o prezzo di riferimento) del prezzo più congruo in relazione alle condizioni/quotazioni di mercato al momento in cui viene espletata la procedura di gara. <p>Si deve infine evidenziare che riguardo ai contratti di fornitura di beni e servizi in scadenza, in occasione della richiesta di prosecuzione contrattuale agli attuali fornitori – laddove consentita dalla normativa in vigore – si è altresì provveduto a richiedere una miglioria delle condizioni economiche praticate in base all'originario contratto, per il periodo di proroga.</p>
ASUGI	<p>Stante l'attuale situazione economica, per l'acquisto di beni e servizi, si è cercato di contenere al massimo gli incrementi, mantenendo gli stessi livelli di servizio.</p> <p>Per quanto concerne i contratti di manutenzione delle apparecchiature biomedicali di particolare rilevanza, per l'esercizio 2024, considerati gli aumenti generalizzati del periodo, si è proceduto a mantenere le condizioni economiche o a contenere al minimo gli incrementi, senza penalizzare i livelli del servizio.</p> <p>Relativamente ai materiali e accessori, nella procedura per l'acquisizione viene richiesto all'aggiudicatario l'applicazione di una riduzione del prezzo, che nella maggior parte dei casi viene accettata.</p>

Per tutte le procedure relative agli investimenti, non derivanti da accordi quadro centralizzati, sono state svolte negoziazioni e comparazione di preventivi, chiedendo migliori.

Gestione Patrimonio Immobiliare edile-impiantistico - Area Giuliana

In relazione alla spending review, si conferma che nel corso del 2024 sono proseguite le azioni attuate dal 2012 conformemente a quanto disposto dal DL 95/2012, convertito con L. 135/2012, e dal DL 78/2015, convertito con L. 125/2015 perseguendo laddove possibile la riduzione dei costi operativi senza compromettere la qualità dei servizi erogati, la sicurezza degli impianti e il benessere dei pazienti.

In modo continuativo si è proceduto all'analisi puntuale dei contratti in essere ed all'ottimizzazione degli stessi (accorpamento e rinegoziazione dei costi) dove si presentavano le opportunità. Ne è esempio la rinegoziazione del contratto consip SIE3 ai sensi del D.M. 115/08, con oggetto la manutenzione degli impianti termici, di condizionamento ed elettrici degli immobili territoriali, che ha portato una riduzione dei costi manutentivi del 3 % ed all'ottenimento di ulteriori interventi di efficientamento energetico per un risparmio di gas metano pari al 5,06 %. Va altresì ricordato come gli interventi eseguiti nell'ambito della concessione dei servizi per la gestione delle strutture e degli impianti dei presidi ospedalieri finalizzata alla sostenibilità ambientale ed ultimati a dicembre 2022, finalizzati al risparmio energetico, hanno contribuito in maniera significativa alla riduzione dei consumi (energia elettrica e gas). Si ritiene significativo, infatti, evidenziare l'oggettiva mitigazione dell'aumento dei costi riferibili all'approvvigionamento dei vettori energetici che, in assenza degli interventi sopracitati, avrebbero generato un ulteriore aggravio della spesa dell'Azienda per quanto riguarda i consumi di energia elettrica, acqua e gestione calore. La riduzione drastica di questi ultimi, e di conseguenza degli sprechi, è ascrivibile sia alle azioni di contenimento adottate in termini generali sia al ricorso al contratto di concessione di servizi rivolto alle sedi ospedaliere che, con azioni strutturali finalizzate al risparmio energetico, ha visto ulteriori benefici anche peraltro in termini di minore inquinamento ambientale. Si ritiene altresì di segnalare come anche i prezzi medi indicativi elaborati da Assisital relativi all'installazione, manutenzione e gestione impianti tecnologici abbiano subito una forte accelerazione al rialzo di un valore pari al 20 % passando da 43,22 € a 52,01 € per un profilo C3 (operaio specializzato con autonomia esecutiva e particolare competenza). Tale aumento ha provocato in modo sensibile un aumento dei costi sui conti "Manutenzione e riparazione ai fabbricati" e "Impiantistica Varia" per quei contratti ove i costi manutentivi vengono revisionati su base annuale.

Rispetto alla previsione effettuata ad inizio anno il rendiconto 31.12.2024 segnala un sensibile aumento rispetto alla previsione a causa dell'aumento dei vettori energetici nell'ultima parte dell'anno e dei costi orari manutentivi come sopra rappresentato.

L'applicazione di una spending review mirata ha permesso di ottenere risparmi concreti e misurabili, promuovendo al contempo sostenibilità e innovazione anche se quasi totalmente azzerati dal continuo aumento orario del costo della manodopera e dei vettori energetici che subiscono forti oscillazioni molto spesso di natura speculativa. È pertanto fondamentale mantenere una governance attiva sui contratti e sui consumi, con un sistema di monitoraggio e controllo continuo, per garantire risultati duraturi nel tempo accompagnandola con una strategia di investimenti mirati al contenimento degli sprechi energetici ed all'efficientamento energetico.

Gestione Patrimonio immobiliare edile-impiantistico - Area Isontina

	<p>In relazione alla spending review, si conferma che nel corso nel 2024 sono proseguite le azioni attuate dal 2012 conformemente a quanto disposto dal DL 95/2012, convertito con L. 135/2012, e dal DL 78/2015, convertito con L. 125/2015. Appare opportuno evidenziare che l'approvvigionamento di beni e servizi avviene, per la maggior parte, sulla base di contratti attivati tramite convenzione Consip o mediante acquisti centralizzati presso l'ARCS e, pertanto, non soggetti a rinegoziazioni da parte delle Aziende. L'unico contratto in essere, ereditato, dall'ex AAS 2, è quello relativo alla gestione edile ed impiantistica del patrimonio immobiliare dell'area Isontina. Tale servizio è già stato soggetto negli ultimi anni di azioni di spending review.</p> <p>Nonostante ciò, anche per il 2024 questo ultimo contratto è stato oggetto di spending review, in particolari sono state garantite le seguenti attività edili ed impiantistiche, a costo zero per Asugi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - appartamento sito in via IX agosto a Gorizia, nuova sede del servizio di Neuropsichiatria Infantile; - laboratorio di microbiologia sito al 2° piano del Presidio Ospedaliero di Monfalcone, <p>all'interno del contratto manutentivo in essere;</p> <ul style="list-style-type: none"> - sconto contrattuale, rispetto ai prezziari di riferimento DEI, per le opere di manutenzione straordinaria pari al 18 %; - appartamento sito in Via Cipriani a Gorizia. <p>Inoltre, senza incremento dei costi, sono stati affidati all'operatore economico il servizio dell'EnergyManager Aziendale riguardante tutti gli immobili Aziendali, all'interno del contratto manutentivo in essere, con incremento della proprietà di Via Cipriani, il risparmio ipotizzato è stato pari a € 32.220,00 oltre iva di legge. In aggiunta a quanto sopra evidenziato per il 2024 risultano attivati, senza costi aggiuntivi, i seguenti ulteriori servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il servizio di pronta reperibilità riguardante anche altre sedi Aziendali non presenti all'interno del contratto manutentivo originario; <p>In riferimento alle azioni di contenimento dei consumi energetici, si fa presente che è stato prodotto un progetto di Partenariato Pubblico e Privato che contiene al proprio interno interventi edili e impiantistici finalizzati all'efficientamento energetico degli edifici dell'area isontina di Asugi per un investimento pari a €. 14.474.942,00 oltre iva. L'applicazione di questa ipotesi contrattuale, una volta entrata a regime, oltre che a comportare un risparmio sulla spesa storica degli ultimi anni, consentirà di ottenere un miglioramento del microclima interno degli edifici, un minor consumo dei combustibili che grazie all'efficientamento energetico, produrrà un minor impatto sull'Ambiente che rappresenta uno degli obiettivi di Asugi: fare prevenzione della salute e un risparmio medio annuo, per il periodo 2024 -2039 rispetto al 2020 pari a € 249.228,63 oltre iva. Con Decreto Asugi n.977 di data 12/12/2024 è stato aggiudicato alla ditta SIRAM il servizio PPP, la cui data di attivazione prevista è il 01/09/2025. Durante il corso nel 2024 per tutti gli affidamenti di forniture e servizi di altri contratti è stato richiesto uno sconto sempre, è il valore complessivo ivato totale degli sconti ottenuti per anno in corso è stato pari a €.133.000,00 iva inclusa.</p>
IRCCS BURLO	A seguito dell'introduzione delle L. 125/2015 in tema di revisione della spesa pubblica e alle conseguenti disposizioni regionali in materia, l'IRCCS ha posto in essere tutti i correttivi dei contratti di servizi all'epoca attivi, riducendone in tal modo i costi e

	<p>continuando a mantenere la contrazione dei costi allora negoziati, fino alla naturale scadenza dei contratti di appalto.</p> <p>Negli anni successivi questo Istituto ha continuato a gestire una parte dei servizi in forma di appalto tramite affidamenti in forma accentrata e, a seguito di una rimodulazione dei rapporti con la centrale di Committenza Regionale, l'Istituto ha iniziato a partecipare ai tavoli tecnici centralizzati per la redazione dei capitolati delle nuove gare per gli appalti di servizi da attivare, rappresentando, quindi, a livello regionale le esigenze, sia in termini di fabbisogni che economici, di questo Istituto.</p> <p>Oltre a i servizi gestiti in appalto, a seguito dell'esperimento di una procedura aperta ex art. 62 del D. Lgs. n. 50/2016, dal 01.01.2022 l'Istituto ha attivato una concessione di servizi integrati, energetici, idrici, di facility management, igiene ambientale e security con investimenti per il ripristino funzionale, risparmio energetico e sostenibilità ambientale, basato sulla spesa storica registrata dopo l'attivazione delle misure di spending review.</p> <p>Il contratto è risultato in linea con le previsioni nel primo anno, mentre nel corso degli anni successivi, a causa degli eventi verificatisi nello scenario internazionale che hanno comportato un aumento importante quanto imprevisto ed imprevedibile di alcune materie prime, quali il gas e le energie, utilizzando la regola contrattualmente prevista di attualizzazione dei costi unitari sulla base dell'andamento dell'indice ISTAT e dei valori unitari dei costi energetici come da disposizioni ARERA, il costo complessivo dei facility esternalizzati ha superato il costo storico.</p> <p>Si sottolinea che il sinallagma della concessione multiservizi prevede che, a decorrere dal secondo anno contrattuale si generi un risparmio sui costi delle energie derivante dal completamento degli interventi di efficientamento previsti nella concessione stessa. Pertanto, dal 2023 l'Istituto ha potuto beneficiare di un abbattimento dei costi che non sarebbe stato possibile mantenendo appalti indipendenti per i singoli servizi, com'era fino a tutto il 2021.</p>
<p>IRCCS CRO</p>	<p>Per gli affidamenti di forniture e servizi si è proceduto in adesione a Convenzioni e Accordi quadro stipulati da Consip, dalla CUC regionale o dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) e pertanto utilizzando come riferimenti economici i prezzi contrattuali risultanti da procedure di affidamento centralizzate.</p> <p>Nei casi in cui si è reso necessario acquisire forniture di beni e servizi non compresi, per caratteristiche tecniche e/o funzionali, nelle suddette Convenzioni o Accordi quadro, è stata effettuata una negoziazione con gli operatori economici per mantenere, ove possibile, le condizioni eco-nomiche applicate in periodi precedenti o quantomeno per concordarle in misura non superiore agli incrementi registrati nel mercato di riferimento a seguito dell'andamento dei prezzi delle materie prime e dei vettori energetici, che nel corso del 2023 hanno subito ancora in parte degli aumenti.</p> <p>E' proseguito anche nel 2024 il percorso finalizzato ad aggregare maggiormente i fabbisogni e favorire il ricorso ad accordi quadro in un'ottica generale di ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse.</p> <p>Si è aderito alle revisioni prezzi contrattualizzate dall'ARCS, mentre nel caso di contratti affidati direttamente dall'Istituto le istanze di revisione sono state respinte laddove non espressamente previste in contratto e quindi con applicazioni del tutto residuali.</p> <p>In linea generale, l'andamento della gestione ha rispettato i parametri complessivi di bilancio garantendo lo svolgimento delle attività istituzionali in base alle richieste dell'utenza e il mantenimento degli standard qualitativi delle prestazioni erogate.</p> <p>Energia ed ambiente</p>

	<p>In tale ambito sono proseguite anche nel 2024 azioni atte alla riduzione del consumo energetico con la sostituzione di corpi illuminanti a tubo fluorescente con altri a LED nelle zone comuni (corridoi, sale aspetto, vani tecnici) o in quelle aree ove siano stati effettuati interventi edili/impiantistici.</p> <p>Manutenzioni</p> <p>Ai fini della Spending per la categoria merceologica delle manutenzioni delle apparecchiature sanitarie e scientifiche si evidenzia che per quelle apparecchiature il cui marchio rientrava nella casistica della centralizzazione degli affidamenti, in attesa della conclusione da parte di A.R.C.S. di alcune delle gare centralizzate, i contratti in essere nel 2023 sono stati prorogati, fino al 30 giugno e/o al 31 dicembre, alle medesime condizioni tecnico economiche al fine di garantire la continuità dei servizi erogati dall'Istituto. Detti contratti sono stati oggetto di stipula nel 2021 per il triennio 2021-2023 con opzione di proroga e in sede di valutazione della parte economica, la congruità tecnico-economica era stata determinata verificando che i costi proposti rispetto a quanto aggiudicato risultasse in linea o inferiore all'andamento dell'inflazione determinata dall'ISTAT per il periodo di riferimento o che per le apparecchiature di nuovo inserimento i costi manutentivi fossero allineati a quanto dichiarato dal fornitore in sede di acquisto. Per quei contratti aventi per oggetto apparecchiature non rientranti nella fattispecie precedente, e per i quali l'Istituto ha espletato autonomamente le procedure di affidamento, si è utilizzata la medesima valutazione verificando che i costi proposti rispetto a quanto aggiudicato risultasse in linea o inferiore all'andamento dell'inflazione determinata dall'ISTAT per il periodo di riferimento o che i costi per la manutenzione siano allineati a quanto dichiarato dal fornitore in sede di acquisto o a quanto applicato ad altre aziende sanitarie.</p>
ARCS	<p>In virtù di quanto previsto dal Codice dei Contratti Pubblici (artt. 62-63 e allegato II.4 D.Lgs. 36/2023), che ha previsto l'avvio del nuovo sistema di qualificazione delle Stazioni Appaltanti, (in base al quale per ottenere il rilascio del CIG di gara, le stazioni appaltanti devono essere qualificate per il tipo di gara bandita e, se non ancora qualificate, devono utilizzare le centrali di committenza qualificate), ARCS ha provveduto per l'Anno 2024 a dare seguito alla richiesta di qualificazione, ottenendo regolare qualificazione, senza riserva, in data 27/06/2024, per poter svolgere non soltanto appalti di servizi e forniture quale Centrale di Committenza, anche per terzi, ma altresì per svolgere procedure di PPP, con qualificazione di terzo livello (livello SF1 – senza limite di importo). In particolare, ai fini di poter ottenere la suddetta qualificazione anche per le procedure di PPP, in data 27/06/2024 ARCS ha stipulato con l'Università Commerciale "Luigi Bocconi" - SDA Bocconi School of Management un contratto per l'affidamento, in accordo quadro, del servizio di supporto specialistico al RUP e al personale impiegato nelle procedure di PPP per 36 mesi, (con opzione di proroga per 12 mesi), dando seguito ad un percorso formativo, articolato in quattro giornate, che ha coinvolto non soltanto personale di ARCS ma anche quello degli altri Enti del S.S.R. e che ha consentito di rafforzare le competenze di tipo giuridico ed economico dei dipendenti impiegati nello svolgimento delle procedure di PPP.</p> <p>ARCS ha inoltre dato seguito nel corso dell'Anno a buona parte delle iniziative inserite nella pianificazione delle attività di acquisto centralizzato di questa Azienda per il triennio 2024-2026, (adottata con Decreto del Direttore Generale n.239 del 31/10/2024, come integrata con Decreto del Direttore Generale n.283 del 30/12/2024).</p> <p>Tuttavia l'attività di acquisto di ARCS è stata ancora fortemente condizionata dalle criticità inerenti l'utilizzo delle piattaforme di approvvigionamento digitali certificate e</p>

della Piattaforma Contratti pubblici nazionale (PCP), che a tutt'oggi, stanno di fatto, purtroppo ancora ritardando l'avvio delle procedure di affidamento in capo a questa Centrale di Committenza, rispetto ai cronoprogrammi definiti in base alla suddetta pianificazione e che hanno interessato anche il nuovo portale per gli acquisti in rete della P.A., fornito da Consip S.P.A., con particolare riguardo all'utilizzo dello SDAPA Farmaci, (strumento di negoziazione utilizzato da ARCS per bandire principalmente le gare FARMACI per conto di CUC FVG).

Tali criticità sono già state segnalate in più occasioni ai competenti referenti di Insiel, alla DCS, al Soggetto aggregatore regionale nonché ad ANAC, ma le soluzioni ad oggi proposte non risultano ancora soddisfacenti rispetto al dettato codicistico.

In particolare, non risulta assolto dalle piattaforme fornite a livello regionale il fondamentale concetto "ONCE ONLY" poiché gli stessi dati devono essere inseriti plurime volte in diversi gestionali (almeno 3 volte: su E-APPALTI per creare la gara su GGAP4 per comunicare con ANAC e sul TED per pubblicare la gara).

Anche lo strumento SDAPA FARMACI messo a disposizione da Consip S.p.A. non prevede attualmente un modulo per la gestione delle fasi successive all'aggiudicazione e alla gestione digitale del contratto, come previsto da nuovo Codice degli appalti, e sussistono problematiche circa l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Pur tuttavia anche per l'Anno 2024 ARCS ha provveduto, in base alla pianificazione delle iniziative di acquisto centralizzate approvata con i Decreti del Direttore Generale su richiamati, a dare sostanzialmente seguito al programma delle attività d'acquisto previste:

- sia in qualità di soggetto ausiliario di CUCSA FVG, per le acquisizioni di beni e servizi nelle categorie merceologiche individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri come previsto dall'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 - e quindi da ultimo dal DPCM 11 luglio 2018, in base a quanto disposto dalla L.R. 26/2014 ed in particolare l'art. 44, co. 4 bis;
- sia in qualità di centrale di committenza per gli Enti del SSR, mettendo a disposizione di questi ultimi, iniziative di gara volte al soddisfacimento di fabbisogni caratterizzati da: aggregazione e centralizzazione della domanda comune a più Enti del SSR, o comunque avente valenza regionale ed importanza strategica, (avuto particolare riguardo alle forniture di beni gestiti dal magazzino centralizzato ARCS di Pordenone), valore dell'appalto di rilievo comunitario o entità dei singoli lotti, complessità della procedura di gara da porre in essere, ecc. (come anche da espresse indicazioni/indirizzi fornite/i dalla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità).

ARCS ha altresì garantito un serie di iniziative d'acquisto/procedure selettive, extra-piano (non programmate), di particolare rilievo a livello regionale e correlate ad esigenze specifiche, sulla base dell'espressa richiesta della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione FVG, ai sensi di quanto previsto dall'art.4, c.4 lett. a) della L.R. 17 dicembre 2018 n.27. Nel corso dell'Anno 2024 ARCS ha garantito il supporto ad AS FO per quanto concerne lo svolgimento di ulteriori iniziative d'acquisto necessarie per il completamento dell'allestimento del nuovo Ospedale di Pordenone (quali ad. es.: la gara a procedura aperta per la stipula di una convenzione per l'acquisizione di tecnologie per multimedialità e per la gestione dei flussi di pazienti: gara indetta con Determinazione dirigenziale n.340 del 31/05/2024 ed aggiudicata con

Determinazione dirigenziale n.667 del 06/11/2024, le gare per la fornitura della segnaletica, delle attrezzature necessarie per i reparti di Pneumologia e di Dermatologia, ecc.).

Per quanto concerne le iniziative di gara per i Laboratori Analisi, in data 11.09.2024 si è insediato il Comitato Regionale per la Medicina di Laboratorio (CRML) nella nuova composizione e con il nuovo mandato di cui alla D.G.R. n.48 del 19/01/2024, a cui hanno fatto seguito una serie di incontri in data 11/10/2024, 06/11/2024 e in data 04/12/2024; ARCS ha assicurato il necessario supporto al suddetto CRML e ad esito dei lavori di mappatura e valutazione dei contratti per le forniture di diagnostica di laboratorio, è stato possibile adottare da parte di questa Azienda, il Decreto del DG ARCS n.283 del 30/12/2024 di approvazione della nuova pianificazione delle gare centralizzate per la parte anche relativa alla diagnostica di laboratorio.

Inoltre, nel corso dell'Anno 2024, sono state indette e/o aggiudicate una serie di iniziative di particolare rilevanza economica ed organizzativa quali ad es.: • è stata indetta la gara per la fornitura dei farmaci per gli Enti del SSR (c.d. gara "madre" farmaci), composta da ben 2.458 lotti, con Determinazione Dirigenziale ARCS n. 629 del 14/10/2024 - 24FAR001/CUC -, tramite il Sistema Dinamico di Acquisizione su Piattaforma Informatica CONSIP SPA, per conto della Centrale Unica di Committenza Regionale –Soggetto Aggregatore regionale per la Regione FVG;

- è stata indetta la procedura selettiva per l'affidamento dell'appalto per il servizio di brokeraggio per gli Enti del S.S.R., con la Determinazione Dirigenziale n.683 del 12/11/2024;
- sono state aggiudicate nel corso dell'Anno, le procedure di gara relative ad una serie di forniture di dispositivi medici/protesi di rilievo quali ad es.: lenti intraoculari, sostituti d'osso, materiale per anestesia e rianimazione, dispositivi elastomerici, materiale per radiologia interventistica e neurologia, ecc..

Nel rispetto della vigente normativa del settore, ARCS ha assicurato anche per l'Anno 2024 la pronta disponibilità dei medicinali a maggior impatto clinico e/o di spesa ed ha garantito l'approvvigionamento dei primi farmaci equivalenti o biosimilari di un determinato principio attivo nonché dei farmaci di nuova immissione in commercio per le esigenze degli Enti del SSR FVG.

Nell'assolvimento delle funzioni conferite, questa Azienda ha perseguito obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità contribuendo con gli Enti del SSR alla realizzazione della programmazione regionale. L'attività istituzionale dell'Azienda Regionale per il Coordinamento della Salute, in relazione alle attività di coordinamento e aggregazione della domanda proveniente dalle singole Aziende del SSR, ha consentito tramite anche il consolidamento degli attuali processi gestionali e ove possibile, tramite la standardizzazione dei fabbisogni, la realizzazione di economie di scala e quindi di risparmi di processo a vantaggio del sistema che possono essere come di seguito dettagliati:

Foglio procedure	Nr.Procedure indette o concluse nell'anno 2024	C - Importo base bandito (senza opzioni)
pianificazione 23-25	97	1.579.953.943,98 €
Riba &Extra	70	86.718.186,68 €
Laboratori	4	27.151.974,31 €
Totale	171	1.693.824.104,97 €

Foglio procedure	Nr.Procedure in fase di pre-indizione
pianificazione 23-25	37

Foglio procedure	Nr.Procedure Istituzionali Aggudicate
Istituzionali	97

Procedure AGGIUDICATE anno 2024					
Foglio procedure	D - Importo base lotti aggiudicati	F - Importo aggiudicato	G= (D-F) - Risparmio	% Risparmio medio	Nr.Procedure
pianificazione 23-25	168.442.017,83 €	146.018.718,61 €	22.423.299,22 €	12,66%	62
Riba &Extra	48.082.441,73 €	33.198.993,55 €	14.883.448,18 €	21,33%	52
Laboratori	10.388.327,23 €	9.092.754,54 €	1.295.572,69 €	15,00%	2
Totale	226.912.786,79 €	188.310.466,70 €	38.602.320,09 €	16,58%	116

Tali dati si possono considerare come di massima dell'attività istituzionale svolta da ARCS, quale Centrale di Committenza per gli Enti del SSR.

Gli obiettivi strategici che ARCS ha comunque voluto perseguire nello svolgimento dell'attività d'acquisto centralizzata sono i seguenti:

- miglior rapporto qualità/prezzo: ottenere condizioni contrattuali che garantiscano efficienza ed efficacia, anche attraverso modalità evolute di valutazione della qualità;
- sostenibilità economica: sfruttare le opportunità derivanti dall'aggregazione dei fabbisogni e dalla centralizzazione delle procedure al fine di ottenere quotazioni economiche vantaggiose;
- continuità contrattuale: evitare le scoperture contrattuali e la capacità di risposta tempestiva alle esigenze non programmate;
- garantire trasparenza, integrità e pubblicità relative alle procedure di gara;
- salvaguardia del mercato e della concorrenza, utilizzando le leve normative e gestionali atte a valorizzare la concorrenza ed il ruolo delle PMI.

Occorre evidenziare che anche se in misura inferiore all'Anno 2023, si è comunque registrato anche nel corso dell'Anno 2024 un ulteriore aumento generalizzato dei prezzi dei prodotti e dei servizi, dovuto all'incremento del costo delle materie prime e della manodopera, quest'ultimo per il rinnovo di alcuni CCNL quali ad. es. quello delle cooperative sociali.

Tabella 2.1: Informazioni

TABELLA 2.1 A: EVIDENZA COSTI E RICAVI PER RIMBORSO FARMACI INNOVATIVI (EXTRAREGIONE)

	COSTI AL 31.12.2024
ASFO	220.183,56
ASUFC	19.800,00
ASUGI	
CRO	
BURLO	
	239.983,56

	RICAVI AL 31.12.2024
ASFO	
ASUFC	1.777.164,35
ASUGI	7420
CRO	802.283,14
BURLO	4.961,00
	2.591.828,49

TABELLA 2.1 B: DETTAGLIO COSTI PRIVATO ACCREDITATO

ATTIVITA' DI RICOVERO	A	B	C	D	E
	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	COSTO AL 31.12.2024 EVENTUALE FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	COSTO AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA (FIN 0,4%)
ASFO	11.813.783,88	1.465.456,37	9.811.144,68	2.826.824,00	
ASUFC	10.730.086,93	1.013.719,36	2.245.943,87	2.620.922,98	399.309,44
ASUGI	13.971.553,10	3.235.538,95	1.581.401,60	4.483.842,71	171.060,00
	36.515.423,91	5.714.714,68	13.638.490,15	9.931.589,69	570.369,44

ATTIVITA' AMBULATORIALE	A	B	C	D	E
	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	COSTO AL 31.12.2024 EVENTUALE FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	COSTO AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA (FIN 0,4%)
ASFO	5.901.419,70	1.020.263,95	3.144.049,65	2.745.795,79	1.489.356,00
ASUFC	16.643.694,41	3.393.582,98	2.884.764,06	4.557.659,70	1.162.266,50
ASUGI	18.529.069,00	1.803.556,50	63.803,01	2.775.119,28	621.149,40
	41.074.183,11	6.217.403,43	6.092.616,72	10.078.574,77	3.272.771,90

TOTALI	A	B	C	D	E
	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	COSTO AL 31.12.2024 EVENTUALE FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	COSTO AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA (FIN 0,4%)
ASFO	17.715.203,58	2.485.720,32	12.955.194,33	5.572.619,79	1.489.356,00
ASUFC	27.373.781,34	4.407.302,34	5.130.707,93	7.178.582,68	1.561.575,94
ASUGI	32.500.622,10	5.039.095,45	1.645.204,61	7.258.961,99	792.209,40
REGIONE	77.589.607,02	11.932.118,11	19.731.106,87	20.010.164,46	3.843.141,34

G
COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE
954.472,22
3.847.720,76
885.551,70
5.687.744,68

DATI PER VERIFICA TETTO REGIONALE		
TOTALE ACCORDI PRESTAZIONI A RESIDENTI FVG	TOTALE ACCORDO PRESTAZIONI A RESIDENTI EXTRAREGIONE	TOTALE
15.595.080,10	9.811.144,68	25.406.224,78
17.598.040,11	2.245.943,87	19.843.983,98
19.512.007,51	1.581.401,60	21.093.409,11
52.705.127,72	13.638.490,15	66.343.617,87

G
COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE
1.350.244,15
2.491.386,80
2.375.772,48
6.217.403,43

TOTALE ACCORDI PRESTAZIONI A RESIDENTI FVG	TOTALE ACCORDO PRESTAZIONI A RESIDENTI EXTRAREGIONE	TOTALE
11.486.815,64	3.144.049,65	14.630.865,29
24.855.007,41	2.884.764,06	27.739.771,47
24.301.110,16	63.803,01	24.364.913,17
60.642.933,21	6.092.616,72	66.735.549,93

G
COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE
2.304.716,37
6.339.107,56
3.261.324,18
11.905.148,11

TOTALE ACCORDI PRESTAZIONI A RESIDENTI FVG	TOTALE ACCORDO PRESTAZIONI A RESIDENTI EXTRAREGIONE	TOTALE	vincolo 6% (calcolato su valore VOCE AA0030) - come modificato da DGR 1926/2024	delta vincolo
27.081.895,74	12.955.194,33	40.037.090,07	43.827.533,59	3.790.443,52
42.453.047,52	5.130.707,93	47.583.755,45	70.494.809,29	22.911.053,84
43.813.117,67	1.645.204,61	45.458.322,28	54.624.210,85	9.165.888,57
113.348.060,93	19.731.106,87	133.079.167,80	168.946.553,73	35.867.386,93

NOTA: Le colonne A-B-C-D-E fanno riferimento agli accordi sottoscritti con i privati accreditati convenzionati di ciascun Ente

NOTA: La somma delle colonne A-D-E-G deve corrispondere al valore indicato a bilancio nei conti 305.100.150.500 e 305.100.350.400. Il valore della colonna C deve corrispondere al valore indicato in bilancio nei conti 305.100.150.600 e 305.100.350.500

NOTE ASUFC

*Importo include il finanziamento per nuove banche

**Importo non include le prestazioni rese a utenti stranieri per€ 24.790.500

NOTE ASUGI

La somma delle colonne A-D-E-G differisce dal valore indicato a bilancio nei conti 305.100.150.500 e 305.100.350.400 per i seguenti motivi:

- Nel corso dell'esercizio 2024 la commessa base per residenti a fini di ricovero è stata inserita anche in importo € 4.230.106,42 relativo ai ricoveri ospedalieri/urgenti, mentre nel terzo periodo commessa base (budget ordinario ex L. 103/2021) è registrata ai conti 305.100.150.500. Altre prestazioni di ricovero ospedalieri/urgenti risultano contabilizzate anche in importo di € 100.362.000,00 per ricoveri correlati al superamento del picco stagionale di accessi a pronto soccorso, considerati extra commessa base e dunque non inseriti nel dato "COSTO AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA - ATTIVITA' DI RICOVERO" della presente tabella.

Tabella 2.2: Vincoli gestionali

2.2 a: FARMACEUTICA		TOTALE FVG				ASFO				ASUFC				ASUGI				BURLO				CRO				
descrizione vincolo	costo 2023	importo vincolo	costo 2024	procapite 2024/ % incremento 24-23	costo 2023	importo vincolo	costo 2024	procapite 2024/ % incremento 24-23	costo 2023	importo vincolo	costo 2024	procapite 2024/ % incremento 24-23	costo 2023	importo vincolo	costo 2024	procapite 2024/ % incremento 24-23	costo 2023	importo vincolo	costo 2024	procapite 2024/ % incremento 24-23	costo 2023	importo vincolo	costo 2024	procapite 2024/ % incremento 24-23		
FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA	costo procapite € 109,00	158.308.375,30	151.406.123,31	164.110.352,51	118,15	38.982.039,71	37.642.014,22	40.603.563,72	117,58	79.869.165,40	66.179.787,09	73.739.584,57	121,45	48.657.170,19	47.584.322,00	49.767.204,22										
FARMACEUTICA TERRITORIALE (90%)	costo procapite € 83,00	123.585.250,99	116.173.653,98	141.885.558,62	102,19	32.624.500,53	28.663.185,00	35.528.980,08	102,81	54.134.721,88	47.991.432,12	63.785.914,30	105,04	36.626.028,59	39.519.046,86	42.570.664,24										
(farmaceutica diretta senza farmaci per terapie antineoplastiche-costo trattamento > 2 milioni)	quota altre aziende SSR	55.276.186,51	55.755.353,58	122.934.970,27		22.026.356,51	19.521.420,58	23.415.988,63																		
DPC (D)	costo procapite € 43	69.375.895,51	60.711.303,62	73.753.203,99	53,11	10.586.142,02	9.141.764,42	12.112.991,45	48,6	15.202.462,78	14.849.691,94	16.813.713,15	55,3	25.588.052,64	21.796.665,04	28.282.840,69										
- farmaci		56.358.941,33	50.230.212,66	62.441.959,58		2.499.671,69	2.352.759,14	2.656.937,01		4.310.957,39	5.293.240,01	5.293.240,01		3.206.325,09	2.835.091,81	3.361.066,99										
- servizio		10.016.954,17	10.481.090,96	11.311.244,01																						
FARMACEUTICA OSPEDALIERA (spesa ospedaliera + 10% diretta residenti Ing. vaccini, farmaci SMA - costo/anno paziente >100.000), innovativi, oncologici ed emato-oncologici, farmaci CAR-T)	riduzione rispetto consumo 2023 -2,5% ASFO -1,0% ASUFC -2,5% ASUGI -0,5% IRCS BURLO -1% IRCS CRO Totale -1,5%	80.171.796,58	78.789.837,63	87.976.584,64	9,7%	14.294.275,61	13.885.770,74	14.219.502,89	-0,5%	38.811.527,31	38.423.808,04	44.794.665,17	15,4%	21.567.651,53	21.028.460,24	23.848.162,00	10,6%	1.767.181,13	1.758.345,22	2.073.067,58	17,3%	3.730.761,00	3.693.453,39	3.041.187,00	-18,5%	
FARMACI ONCOLOGICI (esclusi innovativi)	riduzione rispetto consumo 2023 -2% ASFO -1,5% ASUFC -2% ASUGI -0% IRCS BURLO -0,5% IRCS CRO Totale -1,5%	58.111.462,89	57.349.684,14	66.298.171,29	14,1%	1.438.402,24	1.400.448,40	1.944.622,30	35,2%	24.787.405,41	24.415.594,33	27.609.727,87	11,6%	12.967.009,00	12.707.668,82	14.308.951,00	11,0%	383.916,24	383.916,24	491.136,12	27,9%	18.534.730,00	18.442.056,35	21.803.834,00	17,6%	
ALTRI DATI CHE COMPONGONO LA SPESA FARMACEUTICA																										
distribuzione diretta a residenti extraregione	resau vincolo (ipotesi mantenimento dato 2023)	9.315.404,38	-	9.173.777,34		656.981,44	-	307.676,47		1.329.647,37	-	1.595.787,30		838.850,77	-	832.951,38		176.132,92	-	41.198,06		6.313.791,88	-	6.396.196,13		
80% distribuzione diretta ad altri residenti della regione	dati da tabelle mobilità	16.852.397,29	-	18.927.982,53		190.130,42	-	93.186,39		4.225.323,27	-	5.077.241,00		1.075.502,00	-	1.165.496,00		467.836,60	-	627.750,14		10.893.615,00	-	11.964.309,00		
Farmaci emofilia (costo trattamento > 2 milioni)		5.265.346,25	2.199.227,00	3.744.497,88		290.897,94	-	324.391,14		1.873.957,31	-	1.762.733,63		1.045.388,00	-	1.121.969,14		2.055.005,00	2.199.227,00	515.404,07						
Farmaci SMA (costo/anno paziente >100.000)		22.045.514,20	-	22.136.972,22		3.388.097,78	-	3.834.067,23		9.625.291,55	-	8.775.253,97		7.181.918,93	-	7.683.499,79		10.187,00	-	5.500,23		1.830.018,94	-	1.838.651,00		
Farmaci CAR-T		3.062.917,50	-	6.096.726,97		304.629,26	-	6.096.726,97		2.729.298,24	-	6.096.726,97			-					-		297.118,76	-	290.910,70		
Pay back farmaci a detrazione costo		4.229.632,37	-	1.992.396,78		797.821,43	-	56.739,22		2.024.878,66	-	630.274,96		1.109.813,52	-	1.114.471,90				-						
NAC ARCS costo medio ponderato			-	337.608,12			-	337.608,12			-	337.608,12			-	628.855,36				6.362,93						
NAC per accordi negoziati			-	844.466,85			-	844.466,85			-	844.466,85			-											
Altre NAC			-	3.578.215,19			-	3.578.215,19			-	3.578.215,19			-											
Altri consumi di farmaci e ossigeno non trasmessi attraverso flussi farmaceutici (acciduti, misinan esclusi o nulli, ecc)		171.309,84	-	648.658,06		333.700,21	-	145.362,98			-	85.781,30		441.455,95	-	623.756,30		22.404,71	-	20.364,92		41.209,39	-	14.315,00		
TOTALE Farmaceutica convenzionata			164.110.352,51				46.603.563,72				73.739.584,57				49.767.204,22				-							
TOTALE Prodotti farmaceutici			393.812.382,08				56.911.934,02				180.724.944,81				105.622.672,27				3.768.056,19					44.337.349,87		
TOTALE Servizio DPC			11.311.244,01				2.656.937,01				5.293.240,01				3.361.066,99				-							

5. INVESTIMENTI

La sezione investimenti relativamente all'apertura e chiusura del bilancio di esercizio e dei relativi rendiconti non si occupa nello specifico di spesa corrente, bensì dell'andamento della spesa in conto capitale, assegnata con vari decreti a seguito di delibere di Giunta Regionale relative agli interventi edili impiantistici (di seguito EI) e ai beni mobili e tecnologici (BMT), e non ancora rendicontata alla Regione.

Tali investimenti, pertanto, non sono mai riferiti alla sola annualità oggetto di analisi, ma a tutte le annualità interessate, a partire da quella di assegnazione del finanziamento.

In particolare, i dati forniti dagli Enti del SSR riguardano tutti i decreti di finanziamento assegnati a seguito della LR 26/2015, a partire dall'anno 2016.

Sono state predisposte le tabelle e i grafici riportati di seguito, nei quali vengono riepilogati i dati relativi al I, al II, al III rendiconto ed ai bilanci consuntivi 2024, approvati dai singoli Enti. Per le rilevazioni relative a rendiconti antecedenti al 31 marzo 2024, si rimanda alle relazioni sui rendiconti precedenti.

Nella fase istruttoria è stata effettuata una verifica di tali dati rapportando gli stessi a quelli già analizzati in sede di consolidato consuntivo anno 2020, anno 2021, anno 2022, anno 2023 e di I, II, e III rendiconto 2024. I dati sono stati confrontati con le somme liquidate e da liquidare (in particolare in conto residui) da parte della Regione. Inoltre, laddove fossero state riscontrate anomalie rispetto ai monitoraggi precedenti (ad esempio: valori inferiori rispetto a trimestri precedenti) questi sono stati rettificati d'ufficio ed evidenziati **in colore rosso** per la rappresentazione di tabelle e grafici e segnalate opportunamente nei data base a disposizione e nelle tabelle riassuntive di seguito riportate.

Nella predisposizione delle suddette tabelle non sono compresi eventuali finanziamenti statali o comunitari afferenti a specifici programmi di investimento (interventi rientranti nella programmazione POR FESR, interventi finanziati ai sensi del D.L. 18/2020).

Stante l'importanza strategica, nell'attività legata agli investimenti, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si è ritenuto opportuno rappresentarne l'andamento con tabelle dedicate.

La situazione complessiva risulta quindi essere la seguente:

Tabella 1 - Avanzamento della spesa per investimenti del SSR

AZIENDA	FINANZIATO	RENDICONTO 31/03/2024	RENDICONTO 30/06/2024	RENDICONTO 30/09/2024	RENDICONTO 31/12/2024	%	RESIDUO
ASFO	201.012.288,95	46.967.062,19	50.067.623,59	53.318.636,73	60.262.121,28	30%	140.750.167,67
ASUFC	379.450.410,65	81.889.750,62	86.381.370,95	90.159.646,47	112.767.947,36	30%	266.682.463,29
ASUGI	246.465.412,35	80.280.917,43	87.565.789,70	89.615.338,64	102.615.846,54	42%	143.849.565,81
BURLO	27.810.416,62	16.752.426,49	17.444.350,68	18.140.441,77	18.547.154,04	67%	9.263.262,58
CRO	48.096.659,73	6.721.154,23	7.242.176,40	7.694.442,27	8.065.791,93	17%	40.030.867,80
TOTALE	902.835.188,30	232.611.310,96	248.701.311,32	258.928.505,88	302.258.861,15	33%	600.576.327,15

Tabella 2 - Avanzamento della spesa per investimenti PNRR ed ex PNC

AZIENDA	FINANZIATO TOTALE	RENDICONTO 31/03/2024	RENDICONTO 30/06/2024	RENDICONTO 30/09/2024	RENDICONTO 31/12/2024	%	RESIDUO
ASFO	28.362.651,21	2.082.927,70	3.488.942,63	5.065.058,61	5.954.340,77	21%	22.408.310,44
ASUFC	65.298.245,05	8.689.653,01	11.330.685,23	12.450.928,43	15.763.444,82	24%	49.534.800,23
ASUGI	86.133.663,47	11.262.430,40	11.968.337,75	17.248.949,56	21.864.723,40	25%	64.268.940,07
BURLO	294.400,00	230.432,48	292.042,48	292.042,48	292.042,48	99%	2.357,52
CRO	35.667.495,95	2.489.686,59	3.206.551,57	3.656.536,40	6.384.248,24	18%	29.283.247,71
TOTALE	215.756.455,68	24.755.130,18	30.286.559,66	38.713.515,48	50.258.799,71	23%	165.497.655,97

Di seguito viene analizzata la situazione Ente per Ente, secondo i seguenti principi:

- situazione investimenti
- andamento investimenti
- investimenti conclusi e, pertanto, rendicontabili
- situazione investimenti PNRR.

ASFO

La situazione complessiva degli investimenti è rappresentata nella seguente tabella:

Tabella 3- Situazione investimenti ASFO 2016-2024

Decreto	Finanziato	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
Finanziato Totale		201.012.288,95	201.012.288,95	201.012.288,95	201.012.288,95		
1476/SPS del 24/11/2016	2.844.000,00	2.844.000,00	2.844.000,00	2.844.000,00	2.844.000,00	100%	-
1484/SPS del 24/11/2016	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	100%	-
1532/SPS del 28/11/2016	320.993,10	320.993,10	320.993,10	320.993,10	320.993,10	100%	-
1579/SPS del 30/11/2016	1.930.000,00	337.508,55	337.504,05	364.859,25	392.442,42	20%	1.537.557,58
1599/SPS del 01/12/2016	600.000,00	427.351,95	427.351,95	427.351,95	427.351,95	71%	172.648,05
1605/SPS del 01/12/2016	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00	100%	-
953/SPS del 18/07/2017	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	100%	-
1133/SPS del 24/08/2017	2.413.127,27	2.413.127,27	2.413.127,27	2.413.127,27	2.413.127,27	100%	-
1140/SPS del 24/08/2017	5.786.872,73	1.275.406,47	1.275.406,47	1.275.406,47	1.275.406,47	22%	4.511.466,26
1556/SPS del 16/11/2017	115.000,00	102.661,68	102.661,68	102.661,68	102.661,68	89%	12.338,32
1621/SPS del 22/11/2017	272.993,51	272.993,51	272.993,51	272.993,51	272.993,51	100%	-
1673/SPS del 24/11/2017	4.550.000,00	3.087.020,14	3.087.020,14	3.169.046,06	3.173.891,96	70%	1.376.108,04
846/SPS del 07/06/2018	939.548,86	939.548,86	939.548,86	939.548,86	939.548,86	100%	-
1480/SPS del 09/10/2018	3.340.000,00	834.148,74	834.148,74	834.148,74	834.148,74	25%	2.505.851,26
1481/SPS del 09/10/2018	1.354.500,00	1.354.500,00	1.354.500,00	1.354.500,00	1.354.500,00	100%	-
1576/SPS del 25/10/2018	750.000,00	-	-	-	-	0%	750.000,00
1910/SPS del 29/11/2018	200.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	90%	20.000,00
1962/SPS del 15/10/2019	4.000.000,00	1.426.921,19	1.705.935,19	2.202.720,61	2.516.908,06	63%	1.483.091,94
1965/SPS del 15/10/2019	330.310,15	330.310,15	330.310,15	330.310,15	330.310,15	100%	-
2525/SPS del 25/11/2019	115.000,00	115.000,00	115.000,00	115.000,00	115.000,00	100%	-
429/SPS del 06/03/2020	48.927.664,74	1.134.832,42	1.134.832,42	2.050.922,88	2.653.556,10	5%	46.274.108,64
1902/SPS del 02/10/2020	5.967.881,86	5.061.544,14	5.323.769,09	5.446.617,41	5.503.744,19	92%	464.137,67
1903/SPS del 02/10/2020	5.850.000,00	2.154.405,10	2.154.405,10	2.345.901,10	2.693.511,59	46%	3.156.488,41
2599/SPS del 26/11/2020	330.310,15	330.310,15	330.310,15	330.310,15	330.310,15	100%	-
2878/SPS del 10/11/2021	330.310,15	330.310,15	330.310,15	330.310,15	330.310,15	100%	-
3181/SPS del 25/11/2021	18.487,85	18.487,85	18.487,85	18.487,85	18.487,85	100%	-
3189/SPS del 25/11/2021	7.408.959,92	2.335.542,32	4.605.548,29	4.605.548,29	4.961.450,74	67%	2.447.509,18
3190/SPS del 25/11/2021	1.500.000,00	1.433.911,78	1.433.911,78	1.433.911,78	1.494.694,12	100%	5.305,88
25880/GRFVG del 25/11/2022	34.555.624,68	-	-	-	-	0%	34.555.624,68
25888/GRFVG del 25/11/2022	8.683.047,77	1.111.491,44	1.178.540,92	1.696.747,63	1.768.224,39	20%	6.914.823,38
26263/GRFVG del 28/11/2022	380.640,00	-	-	-	287.147,77	75%	93.492,23
26267/GRFVG del 28/11/2022	15.000.000,00	14.160.523,52	14.160.523,52	14.160.523,52	14.160.523,52	94%	839.476,48
27164/GRFVG del 29/11/2022	540.000,00	519.600,74	532.592,82	532.592,82	538.767,93	100%	1.232,07
27935/GRFVG del 30/11/2022	98.476,14	98.476,14	98.476,14	98.476,14	98.476,14	100%	-
56995/GRFVG del 27/11/2023	1.000.000,00	-	146.820,03	258.664,86	656.407,72	66%	343.592,28
56996/GRFVG del 27/11/2023	1.298.141,22	-	-	-	-	0%	1.298.141,22
57000/GRFVG del 27/11/2023	26.690.398,85	190.721,03	190.721,03	920.686,57	5.216.438,80	20%	21.473.960,05
58439/GRFVG del 30/11/2023	350.000,00	145.413,80	207.873,19	262.267,93	350.000,00	100%	-
46188/GRFVG del 30/09/2024	10.000.000,00	-	-	-	26.785,95	0%	9.973.214,05
60728/GRFVG del 28/11/2024	540.000,00	-	-	-	-	0%	540.000,00
Totale complessivo	201.012.288,95	46.967.062,19	50.067.623,59	53.318.636,73	60.262.121,28		140.750.167,67
	%	23%	25%	27%	30%		

L'andamento degli investimenti è rappresentato dal seguente grafico:

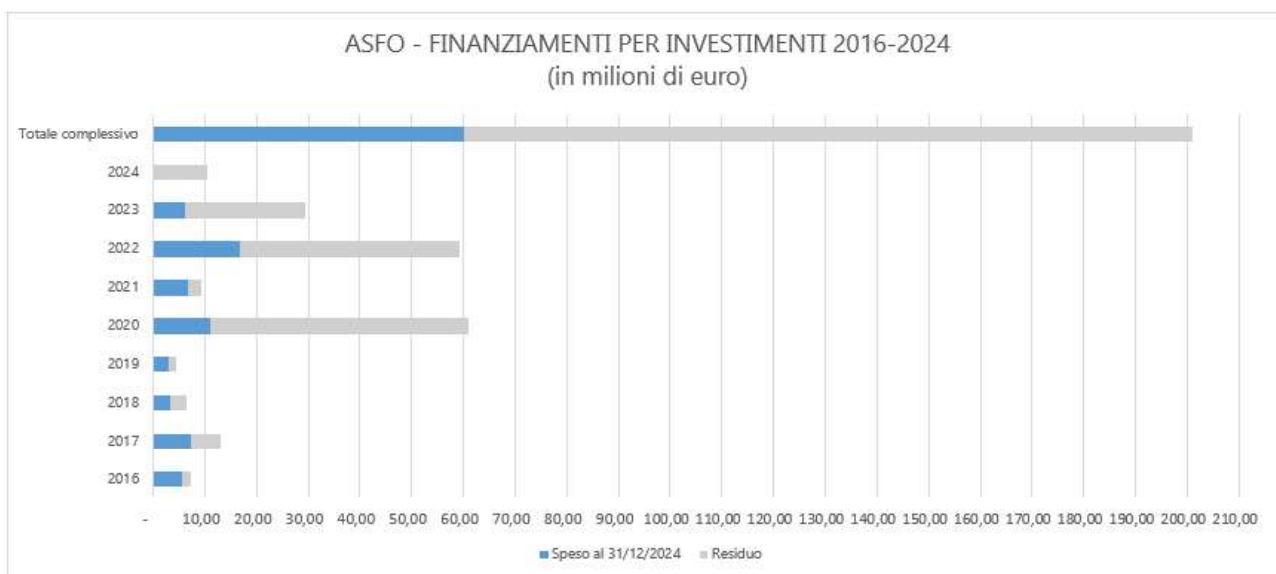


Grafico 1 – Andamento della spesa per investimenti ASFO

Gli investimenti che, al 31.12.2024, risultano conclusi, e quindi rendicontabili, suddivisi per decreto, sono i seguenti:

Tabella 4 - Investimenti conclusi e rendicontabili ASFO

Decreto	Finanziato
1476/SPS del 24/11/2016	2.844.000,00
1484/SPS del 24/11/2016	60.000,00
1532/SPS del 28/11/2016	320.993,10
1605/SPS del 01/12/2016	1.580.000,00
953/SPS del 18/07/2017	40.000,00
1133/SPS del 24/08/2017	2.413.127,27
1621/SPS del 22/11/2017	272.993,51
846/SPS del 07/06/2018	939.548,86
1481/SPS del 09/10/2018	1.354.500,00
1965/SPS del 15/10/2019	330.310,15
2525/SPS del 25/11/2019	115.000,00
2599/SPS del 26/11/2020	330.310,15
2878/SPS del 10/11/2021	330.310,15
3181/SPS del 25/11/2021	18.487,85
27935/GRFVG del 30/11/2022	98.476,14
58439/GRFVG del 30/11/2023	350.000,00

Infine, si riporta una tabella specifica per gli interventi PNRR.

Tabella 5 – Andamento degli investimenti PNRR di ASFO

Decreto	Finanziato PNRR	Rimodulazione importi PNRR	Finanziamenti regionali	Dgr assegnazione	FINANZIATO TOTALE	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
26963/GRFVG del 29/11/2022	138.914,00	138.914,00		1266/2024	138.914,00	138.914,00	138.914,00	138.914,00	138.914,00	100%	-
26964/GRFVG del 29/11/2022	496.436,32	496.436,32		1266/2024	496.436,32	-	-	-	-	0%	496.436,32
26965/GRFVG del 29/11/2022	354.452,52	354.452,52		1266/2024	354.452,52	-	-	-	-	0%	354.452,52
26966/GRFVG del 29/11/2022	129.642,00	129.642,00		1266/2024	129.642,00	129.642,00	129.642,00	129.642,00	129.642,00	100%	-
26967/GRFVG del 29/11/2022	269.834,08	269.834,08		1266/2024	269.834,08	-	-	-	-	0%	269.834,08
26968/GRFVG del 29/11/2022	215.465,08	215.465,08		1266/2024	215.465,08	215.465,08	215.465,08	215.465,08	215.465,08	100%	-
26975/GRFVG del 29/11/2022	2.669.306,00					419.282,02	223.023,10	1.019.638,07	1.019.638,07	22%	4.471.902,51
57006/GRFVG del 27/11/2023			3.044.797,43	639/2023	5.714.103,43		222.562,85	222.562,85	222.562,85		
26976/GRFVG del 29/11/2022	2.669.306,00					60.979,78	320.512,42	320.512,42	320.512,42	9%	3.379.487,58
26988/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	293.503,57				-	-	161.784,71	210.196,09	61%	137.157,48
26989/GRFVG del 29/11/2022	290.148,00					-	289.171,08	289.171,08	289.171,08	100%	976,92
26990/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	52.646,43	26.925,00			-	48.849,30	48.849,30	48.553,49	92%	4.092,94
26991/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00					22.017,13	23.172,13	108.953,17	128.782,33	75%	49.200,54
57006/GRFVG del 27/11/2023			26.925,00	639/2023	200.000,00		22.017,13	22.017,13	22.017,13		
27010/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00					233.907,08	124.419,03	569.318,18	569.318,18	22%	2.494.275,24
57006/GRFVG del 27/11/2023			1.698.360,78	639/2023	3.187.755,78		124.162,36	124.162,36	124.162,36		
27011/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00					198.455,56	197.815,06	197.815,06	269.964,81	7%	4.614.375,71
57006/GRFVG del 27/11/2023			1.060.605,00 2.400.000,00	639/2023 954/2022	4.950.000,00		640,50	65.659,48	65.659,48		
27012/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00					296.075,85	39.789,29	39.789,29	651.292,27	30%	2.106.271,17
57006/GRFVG del 27/11/2023			1.060.605,00 463.850,00	639/2023 1087/2023	3.013.850,00		256.286,56	256.286,56	256.286,56		
27013/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00					69.409,58	217.114,49	217.114,49	217.114,49	10%	1.892.885,51
57006/GRFVG del 27/11/2023			620.605,00	639/2023	2.110.000,00		217.114,49	217.114,49	217.114,49		
27014/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00					298.779,62	746.431,51	746.431,51	884.116,21	33%	2.136.961,92
57006/GRFVG del 27/11/2023			1.210.605,00 492.050,00	639/2023 1087/2023	3.192.050,00		170.971,87	170.971,87	170.971,87		
Totale complessivo	13.248.810,00	1.950.894,00	13.162.947,21		28.352.651,21	2.082.927,70	3.488.942,63	5.065.058,61	5.954.340,77		22.408.310,44
						%	7%	12%	18%	21%	

ASUFC

La situazione complessiva degli investimenti è rappresentata nella seguente tabella.

Tabella 6- Situazione investimenti ASUFC 2016-2024

Decreto	Finanziato	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
Finanziato totale		379.450.410,65	379.450.410,65	379.450.410,65	379.450.410,65		
1474/SPS del 24/11/2016	50.000,00					0%	50.000,00
1475/SPS del 24/11/2016	1.136.444,80	1.136.444,80	1.136.444,80	1.136.444,80	1.136.444,80	100%	-
1478/SPS del 24/11/2016	3.060.991,56	3.044.081,36	3.044.081,36	3.044.081,36	3.044.081,36	99%	16.910,20
1483/SPS del 24/11/2016	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	100%	-
1486/SPS del 24/11/2016	60.000,00	58.671,63	58.671,63	58.671,63	58.671,63	98%	1.328,37
1531/SPS del 28/11/2016	205.907,00	205.907,00	205.907,00	205.907,00	205.907,00	100%	-
1536/SPS del 28/11/2016	424.318,72	424.318,72	424.318,72	424.318,72	424.318,72	100%	-
1577/SPS del 30/11/2016	700.000,00	585.000,00	585.000,00	585.000,00	585.000,00	84%	115.000,00
1578/SPS del 30/11/2016	2.180.000,00	292.295,54	292.295,54	292.295,54	292.295,54	13%	1.887.704,46
1581/SPS del 30/11/2016	1.490.000,00	914.269,94	914.269,94	914.269,94	914.269,94	61%	575.730,06
1601/SPS del 01/12/2016	1.337.062,86	1.319.134,50	1.319.134,50	1.319.134,50	1.319.134,50	99%	17.928,36
1604/SPS del 01/12/2016	1.915.944,40	1.915.944,40	1.915.944,40	1.915.944,40	1.915.944,40	100%	-
1607/SPS del 01/12/2016	2.324.000,00	2.324.000,00	2.324.000,00	2.324.000,00	2.324.000,00	100%	-
952/SPS del 18/07/2017	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	100%	-
955/SPS del 18/07/2017	50.000,00	49.394,03	49.394,03	49.394,03	49.394,03	99%	605,97
1132/SPS del 24/08/2017	490.000,00	490.000,00	490.000,00	490.000,00	490.000,00	100%	-
1135/SPS del 24/08/2017	3.600.000,00	3.599.821,93	3.599.821,93	3.599.821,93	3.599.821,93	100%	178,07
1139/SPS del 24/08/2017	1.510.000,00	1.483.514,57	1.483.514,57	1.483.514,57	1.483.514,57	98%	26.485,43
1142/SPS del 24/08/2017	800.000,00	386.105,41	525.939,14	525.939,14	525.939,14	66%	274.060,86
1623/SPS del 22/11/2017	140.977,24	140.977,24	140.977,24	140.977,24	140.977,24	100%	-
1624/SPS del 22/11/2017	266.542,82	88.987,02	88.987,02	103.356,60	107.504,60	40%	159.038,22
1626/SPS del 22/11/2017	16.930,02	16.930,02	16.930,02	16.930,02	16.930,02	100%	-
1629/SPS del 22/11/2017	26.818,04	26.818,04	26.818,04	26.818,04	26.818,04	100%	-
1673/SPS del 24/11/2017	26.503.400,00	6.021.042,93	6.021.042,93	6.155.530,85	14.243.199,68	54%	12.260.200,32
1729/SPS del 29/11/2017	339.501,22	339.501,22	339.501,22	339.501,22	339.501,22	100%	-
845/SPS del 07/06/2018	1.391.980,00	1.302.669,97	1.302.669,97	1.302.669,97	1.302.669,97	94%	89.310,03
894/SPS del 18/06/2018	337.005,82	337.005,82	337.005,82	337.005,82	337.005,82	100%	-
1480/SPS del 09/10/2018	15.403.000,00	3.839.078,76	4.424.616,04	4.526.729,99	4.984.452,42	32%	10.418.547,58
1481/SPS del 09/10/2018	2.419.900,00	2.412.818,31	2.417.779,08	2.417.779,08	2.417.779,08	100%	2.120,92
1576/SPS del 25/10/2018	916.366,50	758.723,70	758.723,70	758.723,70	758.713,70	83%	157.652,80
1729/SPS del 20/11/2018	217.061,05	217.061,05	217.061,05	217.061,05	217.061,05	100%	-
1844/SPS del 27/11/2018	192.690,59	192.618,73	192.618,73	192.618,73	192.618,73	100%	71,86
1910/SPS del 29/11/2018	821.469,72	562.274,67	562.274,67	562.274,67	562.274,67	68%	259.195,05
1927/SPS del 29/11/2018	400.000,00	332.818,00	332.818,00	332.818,00	332.818,00	83%	67.182,00

1962/SPS del 15/10/2019	11.260.000,00	9.972.965,77	10.218.395,65	10.228.996,64	10.578.996,64	94%	681.003,36
1963/SPS del 15/10/2019	557.110,76	557.110,76	557.110,76	557.110,76	557.110,76	100%	-
2406/SPS del 19/11/2019	194.789,14	194.789,14	194.789,14	194.789,14	194.789,14	100%	-
2527/SPS del 25/11/2019	130.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00	100%	-
1902/SPS del 02/10/2020	9.670.185,74	8.565.105,33	8.574.592,05	9.100.931,77	9.101.784,57	94%	568.401,17
1903/SPS del 02/10/2020	15.808.508,58	4.782.182,89	4.957.354,36	5.022.158,53	5.664.116,52	36%	10.144.392,06
2285/SPS del 11/11/2020	751.899,90	699.700,14	699.700,14	740.384,80	740.384,80	98%	11.515,10
1314/SPS del 29/04/2021	751.899,90	733.479,46	733.479,46	733.479,46	733.479,46	98%	18.420,44
2876/SPS del 10/11/2021	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	100%	-
3082/SPS del 22/11/2021	1.800.000,00	961.188,79	961.188,79	961.188,79	961.188,79	53%	838.811,21
3083/SPS del 22/11/2021	500.000,00	-	-	-	-	0%	500.000,00
3084/SPS del 22/11/2021	1.815.000,00	-	-	-	-	0%	1.815.000,00
3174/SPS del 25/11/2021	31.569,57	31.569,57	31.569,57	31.569,57	31.569,57	100%	-
3177/SPS del 25/11/2021	228.026,29	-	-	-	17.502,43	8%	210.523,86
3187/SPS del 25/11/2021	25.000.000,00	54.488,96	54.488,96	222.754,67	293.292,79	1%	24.706.707,21
3189/SPS del 25/11/2021	11.822.808,39	9.652.378,78	10.132.987,67	10.394.454,97	11.183.967,03	95%	638.841,36
8412/GRFVG del 04/08/2022	5.000.000,00	-	-	-	4.789.186,68	96%	210.813,32
25881/GRFVG del 25/11/2022	40.140.785,81	1.519.798,19	1.519.798,21	1.538.687,50	1.538.687,50	4%	38.602.098,31
25887/GRFVG del 25/11/2022	29.453.310,58	6.306.796,27	8.585.625,86	10.105.373,12	12.795.317,05	43%	16.657.993,53
26265/GRFVG del 28/11/2022	4.431.966,91	204.796,58	204.796,58	387.856,79	387.856,79	9%	4.044.110,12
26266/GRFVG del 28/11/2022	11.437.625,40	-	-	-	-	0%	11.437.625,40
27930/GRFVG del 30/11/2022	1.200.000,00	416.390,14	659.474,87	731.190,69	860.520,35	72%	339.479,65
27934/GRFVG del 30/11/2022	225.252,00	-	-	-	199.412,92	89%	25.839,08
32074/GRFVG del 27/12/2022	60.000,00	-	-	-	39.999,98	67%	20.000,02
44093/GRFVG del 29/09/2023	11.000.000,00	-	-	-	1.267.053,47	12%	9.732.946,53
56995/GRFVG del 27/11/2023	2.300.000,00	126.279,29	454.956,54	836.699,10	1.568.673,05	68%	731.326,95
56998/GRFVG del 27/11/2023	1.600.000,00	-	-	-	43.850,79	3%	1.556.149,21
56999/GRFVG del 27/11/2023	15.000.000,00	-	-	-	-	0%	15.000.000,00
57004/GRFVG del 27/11/2023	1.351.359,32	-	-	66.233,76	66.233,76	5%	1.285.125,56
57007/GRFVG del 27/11/2023	1.500.000,00	-	-	-	1.500.000,00	100%	-
57008/GRFVG del 27/11/2023	600.000,00	47.878,90	47.878,90	85.672,35	126.993,54	21%	473.006,46
57502/GRFVG del 27/11/2023	800.000,00	14.622,35	14.622,35	190.581,52	440.028,02	55%	359.971,98
46188/GRFVG del 30/09/2024	25.000.000,00	-	-	-	506.889,16	2%	24.493.110,84
47615/GRFVG del 08/10/2024	24.000.000,00	-	-	-	-	0%	24.000.000,00
60730/GRFVG del 28/11/2024	1.200.000,00	-	-	-	-	0%	1.200.000,00
60735/GRFVG del 28/11/2024	30.000.000,00	-	-	-	-	0%	30.000.000,00
60736/GRFVG del 28/11/2024	20.000.000,00	-	-	-	-	0%	20.000.000,00
Totale complessivo	379.450.410,65	81.889.750,62	86.381.370,95	90.159.646,47	112.767.947,36		266.682.463,29
	%	22%	23%	24%	30%		

Ai sensi dell'art. 72, comma 5, della legge regionale 12 dicembre 2019 n. 22, recante "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006", le poste di credito e debito risultanti dagli atti della soppressa Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 " Bassa Friulana-Isontina " sono trasferite nel bilancio dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, si è ritenuto, pertanto, di considerare nella tabella di cui sopra solo gli interventi relativi alla ex AAS2 il cui monitoraggio trimestrale è presentato da ASUFC.

L'andamento degli investimenti è rappresentato dal seguente grafico:

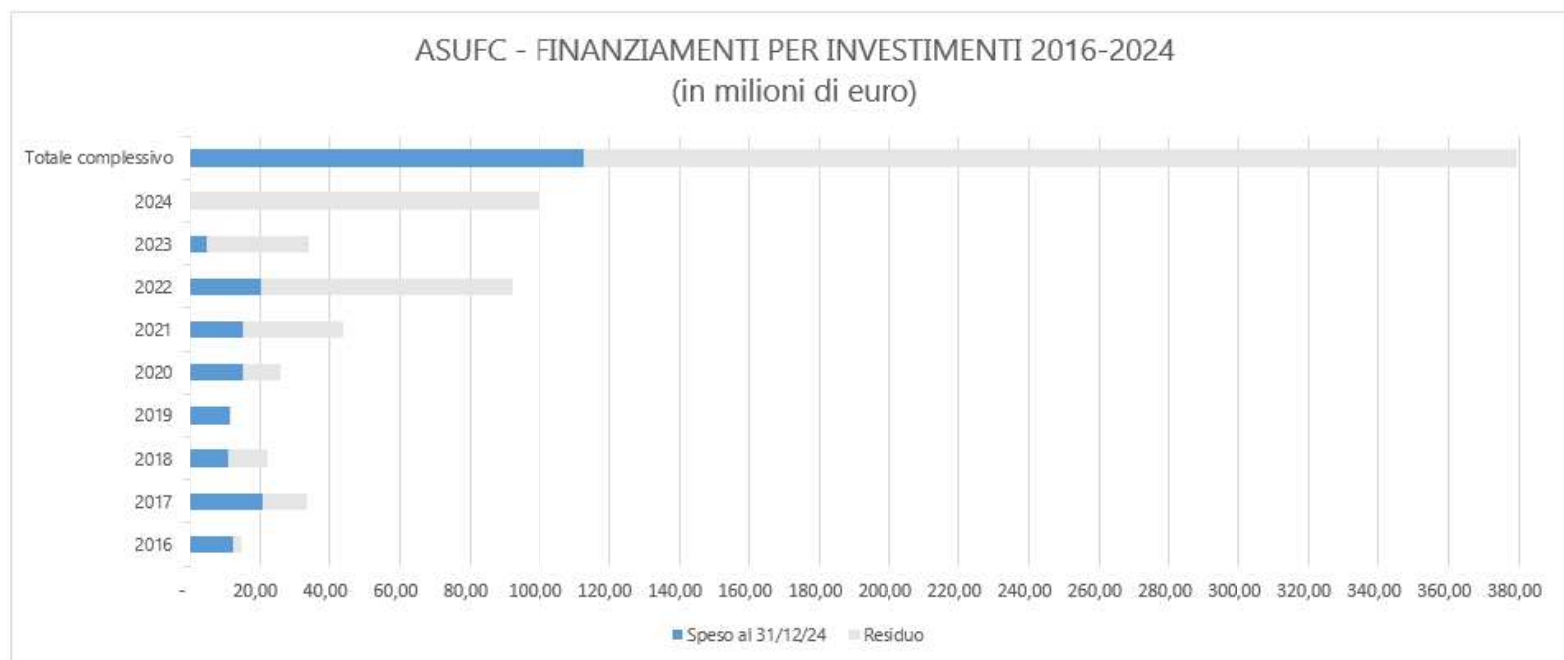


Grafico 2 – Andamento della spesa per investimenti ASUFC

Gli investimenti che, al 31.12.2024, risultano conclusi, e quindi rendicontabili, suddivisi per decreto, sono i seguenti:

Tabella 7 - Investimenti conclusi e rendicontabili ASUFC

Decreto	Finanziato
1475/SPS del 24/11/2016	1.136.444,80
1483/SPS del 24/11/2016	60.000,00
1531/SPS del 28/11/2016	205.907,00
1536/SPS del 28/11/2016	424.318,72
1604/SPS del 01/12/2016	1.915.944,40
1607/SPS del 01/12/2016	2.324.000,00
952/SPS del 18/07/2017	40.000,00
1132/SPS del 24/08/2017	490.000,00
1623/SPS del 22/11/2017	140.977,24
1626/SPS del 22/11/2017	16.930,02
1629/SPS del 22/11/2017	26.818,04
1729/SPS del 29/11/2017	339.501,22
894/SPS del 18/06/2018	337.005,82
1729/SPS del 20/11/2018	217.061,05
1963/SPS del 15/10/2019	557.110,76
2406/SPS del 19/11/2019	194.789,14
2527/SPS del 25/11/2019	130.000,00
2876/SPS del 10/11/2021	2.000.000,00
3174/SPS del 25/11/2021	31.569,57
57007/GRFVG del 27/11/2023	1.500.000,00

Infine, si riporta una tabella specifica per gli interventi PNRR.

Tabella 8 – Andamento degli investimenti PNRR di ASUFC

Decreto	Finanziato PNRR	Rimodulazione importi PNRR	Finanziamenti regionali	Fondi propri	Dgr assegnazione	FINANZIATO TOTALE	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
26943/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	400.000,00	-	-	837/2024	400.000,00	-	-	-	-	0%	400.000,00
26944/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	400.000,00	-	-	837/2024	400.000,00	-	-	-	-	0%	400.000,00
26945/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	176.125,00	-	-	837/2024	176.125,00	-	-	-	-	0%	176.125,00
26945/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	400.000,00	-	-	837/2024	400.000,00	-	-	-	-	0%	400.000,00
26947/GRFVG del 29/11/2022	469.700,00	476.803,00	-	-	1266/2024	476.803,00	-	-	397.950,00	471.614,88	99%	5.188,12
26943/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	400.000,00	-	-	837/2024	400.000,00	-	-	-	-	0%	400.000,00
26949/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	176.125,00	-	-	837/2024	176.125,00	-	-	-	-	0%	176.125,00
26950/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	176.125,00	-	-	837/2024	176.125,00	-	-	-	-	0%	176.125,00
26951/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	400.000,00	-	-	837/2024	400.000,00	-	-	-	-	0%	400.000,00
26952/GRFVG del 29/11/2022	300.500,00	176.125,00	-	-	837/2024	176.125,00	-	-	-	-	0%	176.125,00
26953/GRFVG del 29/11/2022	743.000,00	-	-	-	-	743.000,00	-	-	-	-	0%	743.000,00
26954/GRFVG del 29/11/2022	743.000,00	-	-	-	-	743.000,00	-	-	-	-	0%	743.000,00
26955/GRFVG del 29/11/2022	743.000,00	-	-	-	-	743.000,00	-	-	-	-	0%	743.000,00
26955/GRFVG del 29/11/2022	743.000,00	-	-	-	-	743.000,00	-	-	-	-	0%	743.000,00
26957/GRFVG del 29/11/2022	122.610,00	-	-	-	-	122.610,00	122.610,00	122.610,00	122.610,00	122.610,00	100%	-
26953/GRFVG del 29/11/2022	122.610,00	-	-	-	-	122.610,00	122.610,00	122.610,00	122.610,00	122.610,00	100%	-
26959/GRFVG del 29/11/2022	729.700,00	631.605,00	-	-	1266/2024	631.605,00	622.125,00	622.125,00	622.125,00	627.054,60	99%	4.550,40
26960/GRFVG del 29/11/2022	567.700,00	547.700,00	-	-	639/2023	547.700,00	454.572,00	454.572,00	454.572,00	458.059,54	84%	89.640,46
26961/GRFVG del 29/11/2022	1.732.400,00	-	341.600,00	-	1600/2022	2.074.000,00	1.732.400,00	1.732.400,00	1.732.400,00	1.732.400,00	84%	341.600,00
26962/GRFVG del 29/11/2022	469.700,00	580.692,00	-	-	1266/2024	580.692,00	-	547.050,00	547.050,00	575.784,72	99%	4.907,28
26971/GRFVG del 29/11/2022	2.669.306,00	-	2.984.256,23	-	954/2022	6.707.286,77	264.423,91	264.423,91	264.423,91	264.423,91	4%	6.442.862,86
57003/GRFVG del 27/11/2023	-	-	1.053.724,54	-	1067/2023	-	-	-	-	-	-	-
26973/GRFVG del 29/11/2022	2.669.305,76	-	538.501,26	-	954/2022	3.207.807,02	2.355.713,71	2.355.713,71	2.355.713,71	2.355.713,71	73%	416.878,75
26974/GRFVG del 29/11/2022	2.669.306,00	-	1.191.271,04	-	954/2022	4.806.317,77	353.935,38	1.002.909,66	1.002.909,66	1.077.457,18	22%	3.728.860,59
56997/GRFVG del 27/11/2023	-	-	945.740,73	-	1067/2023	-	-	-	-	-	-	-
26982/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	-	-	-	-	173.075,00	20.320,90	116.268,07	136.469,21	147.274,77	85%	25.800,23
26983/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	-	-	-	-	173.075,00	4.269,18	36.554,52	36.554,52	40.825,93	24%	132.249,07
26984/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	-	-	-	-	173.075,00	49.837,16	136.463,92	140.634,28	142.005,24	82%	31.069,76
26985/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	-	-	-	-	173.075,00	20.339,64	24.127,88	161.439,22	162.503,00	94%	10.572,00
26985/GRFVG del 29/11/2022	483.580,00	-	-	-	-	483.580,00	-	-	420.061,00	420.061,00	87%	63.519,00
26987/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	-	-	-	-	173.075,00	16.276,24	16.276,24	156.825,60	158.654,89	92%	14.420,11
26999/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00	-	-	-	-	-	516.969,48	516.969,48	516.969,48	516.969,48	-	-
57003/GRFVG del 27/11/2023	-	-	1.937.509,64	-	954/2022	5.677.429,49	-	-	-	-	9%	5.160.460,01
			2.250.524,85	-	1067/2023	-	-	-	-	-	-	-

27000/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		3.668.224,00 549.452,56		954/2022 1533/2021	5.707.071,56	184.854,17	184.854,17	184.854,17	184.854,17	3%	5.522.217,39
27001/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		-			1.489.395,00	122.012,04	379.283,85	379.283,85	379.283,85	25%	1.110.111,15
27002/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		-			1.489.395,00	86.411,40	86.411,40	86.411,40	283.337,00	19%	1.206.058,00
27003/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		324.258,03 739.723,50 1.815.000,00 3.000.000,00	500.000,00		7.868.376,53	-	-	-	1.304.333,86	17%	6.564.042,67
27004/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		3.609.006,91		954/2022	6.347.377,47	422.761,05	1.376.804,97	1.376.804,97	1.378.267,16	22%	4.969.110,31
25881/GRFVG del 25/11/2022			1.248.975,56		1087/2023							
56997/GRFVG del 27/11/2023												
27005/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		570.572,92		954/2022	2.059.967,92	242.264,69	242.264,69	242.264,69	568.429,87	28%	1.491.538,05
27006/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		-			1.489.395,00	90.026,54	90.026,54	90.026,54	90.026,54	6%	1.399.368,46
27007/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		2.398.765,52		561/2018	3.888.160,52	394.271,71	394.271,71	394.271,71	394.271,71	10%	3.493.888,81
27008/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		-			1.489.395,00	101.662,24	116.706,94	116.706,94	960.416,68	64%	528.978,32
27009/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		-			1.489.395,00	388.986,57	388.986,57	388.986,57	388.986,57	26%	1.100.408,43
Totale complessivo	30.689.837,76	4.941.300,00	29.167.107,29	500.000,00		65.298.245,05	8.689.653,01	11.330.685,23	12.450.928,43	15.763.444,82		49.534.800,23
						%	13%	17%	19%	24%		

* Finanziamento non ancora rilevato nel report aziendale

ASUGI

La situazione complessiva degli investimenti è rappresentata nella seguente tabella:

Tabella 9 - Situazione investimenti ASUGI 2016-2024

Decreto	Finanziato	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
Finanziato Totale		246.465.412,35	246.465.412,35	246.465.412,35	246.465.412,35		
185/SETI/2016 del 07/03/2016	550.000,00	550.000,00	550.000,00	550.000,00	550.000,00	100%	-
1474/SPS del 24/11/2016	1.797.950,49	1.761.384,21	1.761.384,21	1.761.384,21	1.761.384,21	98%	36.566,28
1477/SPS del 24/11/2016	2.882.308,45	2.882.308,45	2.882.308,45	2.882.308,45	2.882.308,45	100%	-
1482/SPS del 24/11/2016	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	100%	-
1485/SPS del 24/11/2016	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	100%	-
1530/SPS del 28/11/2016	424.662,56	424.662,56	424.662,56	424.662,56	424.662,56	100%	-
1535/SPS del 28/11/2016	474.104,44	428.104,44	428.104,44	428.104,44	428.104,44	90%	46.000,00
1577/SPS del 30/11/2016	1.022.250,00	1.021.989,96	1.021.989,96	1.021.989,96	1.021.989,96	100%	260,04
1580/SPS del 30/11/2016	1.510.000,00	1.284.899,16	1.284.899,16	1.284.899,16	1.284.899,16	85%	225.100,84
1598/SPS del 01/12/2016	560.000,00	300.751,79	300.751,79	300.751,79	300.751,79	54%	259.248,21
1600/SPS del 01/12/2016	500.000,00	410.239,28	410.239,28	410.239,28	410.239,28	82%	89.760,72
1603/SPS del 01/12/2016	1.369.500,00	1.366.854,28	1.366.854,28	1.366.854,28	1.366.854,28	100%	2.645,72
1606/SPS del 01/12/2016	2.428.700,00	2.428.700,00	2.428.700,00	2.428.700,00	2.428.700,00	100%	-
951/SPS del 18/07/2017	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	100%	-
954/SPS del 18/07/2017	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	100%	-
1131/SPS del 24/08/2017	2.370.500,00	2.064.021,20	2.064.021,20	2.064.021,20	2.064.021,20	87%	306.478,80
1134/SPS del 24/08/2017	2.600.000,00	2.599.912,87	2.599.912,87	2.599.912,87	2.599.912,87	100%	87,13
1141/SPS del 24/08/2017	650.000,00	335.716,50	335.716,50	335.716,50	335.716,50	52%	314.283,50
1144/SPS del 24/08/2017	1.129.500,00	1.029.274,27	1.029.274,27	1.029.274,27	1.054.090,45	93%	75.409,55
1624/SPS del 22/11/2017	79.563,96	79.563,96	79.563,96	79.563,96	79.563,96	100%	-
1627/SPS del 22/11/2017	15.004,30	15.004,30	15.004,30	15.004,30	15.004,30	100%	-
1630/SPS del 22/11/2017	60.485,95	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	99%	485,95
1672/SPS del 24/11/2017	355.600,00	355.600,00	355.600,00	355.600,00	355.600,00	100%	-
1673/SPS del 24/11/2017	14.506.600,00	12.540.198,08	12.540.198,08	12.550.014,79	12.550.014,79	87%	1.956.585,21
1052/SPS del 18/07/2018	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	100%	-
1480/SPS del 09/10/2018	8.600.000,00	1.045.471,34	1.045.471,34	1.045.471,34	1.045.471,34	12%	7.554.528,66
1481/SPS del 09/10/2018	2.385.600,00	2.074.756,71	2.074.756,71	2.074.756,71	2.074.756,71	87%	310.843,29
1531/SPS del 19/10/2018	606.126,68	605.657,29	605.657,29	605.657,29	605.657,29	100%	469,39
1576/SPS del 25/10/2018	735.200,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	34%	485.200,00
1910/SPS del 29/11/2018	753.000,00	651.952,37	651.952,37	651.952,37	651.952,37	87%	101.047,63
1927/SPS del 29/11/2018	802.000,00	253.049,16	253.049,16	253.049,16	253.049,16	32%	548.950,84

1962/SPS del 15/10/2019	7.443.000,00	5.238.558,09	5.238.558,09	5.238.558,09	5.238.558,09	70%	2.204.441,91
2408/SPS del 19/11/2019	564.653,90	563.847,33	563.847,33	563.847,33	563.847,33	100%	806,57
2442/SPS del 20/11/2019	440.214,57	440.214,57	440.214,57	440.214,57	440.214,57	100%	-
2524/SPS del 25/11/2019	225.000,00	138.160,06	138.160,06	138.160,06	138.160,06	61%	86.839,94
2526/SPS del 25/11/2019	1.776.000,00	957.346,47	957.346,47	957.346,47	957.346,47	54%	818.653,53
2529/SPS del 25/11/2019	297.000,00					0%	297.000,00
1902/SPS del 02/10/2020	10.475.629,70	9.338.438,26	9.518.381,90	9.527.952,57	9.857.732,54	94%	617.897,16
1903/SPS del 02/10/2020	14.633.666,10	2.668.488,12	2.985.189,90	3.202.857,88	3.202.857,88	22%	11.430.808,22
2545/SPS del 24/11/2020	564.653,90	564.653,90	564.653,90	564.653,90	564.653,90	100%	-
2877/SPS del 10/11/2021	2.000.000,00	649.153,49	649.153,49	817.917,97	817.917,97	41%	1.182.082,03
2879/SPS del 10/11/2021	332.653,90	332.653,90	332.653,90	332.653,90	332.653,90	100%	-
2880/SPS del 10/11/2021	232.000,00	230.075,30	230.075,30	230.075,30	230.075,30	99%	1.924,70
2881/SPS del 10/11/2021	350.000,00	112.704,51	112.704,51	161.536,87	161.536,87	46%	188.463,13
3174/SPS del 25/11/2021	23.924,42	23.924,42	23.924,42	23.924,42	23.924,42	100%	-
3182/SPS del 25/11/2021	310.516,68	183.876,53	183.876,53	186.973,50	186.973,50	60%	123.543,18
3188/SPS del 25/11/2021	8.000.000,00	-	-	-	-	0%	8.000.000,00
3189/SPS del 25/11/2021	9.931.159,04	9.009.284,93	9.515.632,00	9.530.482,83	9.624.326,59	97%	306.832,45
8411/GRFVG del 04/08/2022	40.000.000,00	-	-	-	-	0%	40.000.000,00
25883/GRFVG del 25/11/2022	51.557.658,00	3.868.800,30	8.453.864,15	8.754.403,87	18.864.882,48	37%	32.692.775,52
25886/GRFVG del 25/11/2022	21.277.709,31	6.692.846,03	7.674.605,30	8.456.148,10	9.551.227,99	45%	11.726.481,32
26264/GRFVG del 28/11/2022	9.171.840,00	111.888,68	111.888,68	111.888,68	111.888,68	1%	9.059.951,32
27167/GRFVG del 29/11/2022	1.049.999,99	592.765,91	593.147,77	766.940,07	840.360,63	80%	209.639,36
27933/GRFVG del 30/11/2022	192.376,07	50.221,92	50.221,92	50.221,92	57.711,01	30%	134.665,06
56995/GRFVG del 27/11/2023	1.991.000,00	228.907,79	845.016,67	1.166.090,79	1.351.403,79	68%	639.596,21
57005/GRFVG del 27/11/2023	11.496.099,94				70.588,93	1%	11.425.511,01
60234/GRFVG del 12/12/2023	700.000,00	254.034,74	352.600,66	352.600,66	352.600,66	50%	347.399,34
61535/GRFVG del 29/11/2024	1.050.000,00				1.009.697,91	96%	40.302,09
Totale complessivo	246.465.412,35	80.280.917,43	87.565.789,70	89.615.338,64	102.615.846,54		143.849.565,81
	%	33%	36%	36%	42%		

Ai sensi dell'art. 72, comma 5, della legge regionale 12 dicembre 2019 n. 22, recante "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006", le poste di credito e debito risultanti dagli atti della soppressa Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 " Bassa Friulana-Isontina " sono trasferite nel bilancio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

Si è ritenuto di non considerare nella tabella di cui sopra gli interventi relativi alla ex AAS2 il cui monitoraggio trimestrale è presentato da ASUFC.

L'andamento degli investimenti è rappresentato dal seguente grafico:

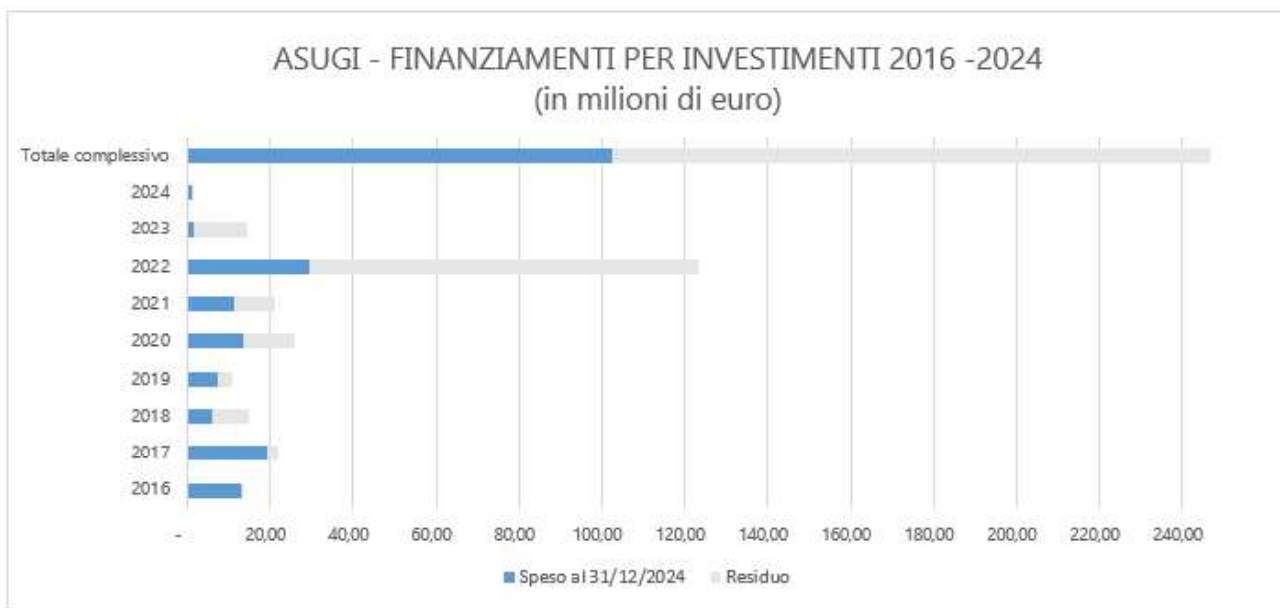


Grafico 3 – Andamento della spesa per investimenti ASUGI

Gli investimenti che, al 31.12.2024, risultano conclusi, e quindi rendicontabili, suddivisi per decreto, sono i seguenti:

Tabella 10 - Investimenti conclusi e rendicontabili ASUGI

Decreto	Finanziato
185/SETI/2016 del 07/03/2016	550.000,00
1477/SPS del 24/11/2016	2.882.308,45
1482/SPS del 24/11/2016	60.000,00
1485/SPS del 24/11/2016	60.000,00
1530/SPS del 28/11/2016	424.662,56
1606/SPS del 01/12/2016	2.428.700,00
951/SPS del 18/07/2017	40.000,00
954/SPS del 18/07/2017	50.000,00
1134/SPS del 24/08/2017	2.600.000,00
1624/SPS del 22/11/2017	79.563,96
1627/SPS del 22/11/2017	15.004,30
1672/SPS del 24/11/2017	355.600,00
1052/SPS del 18/07/2018	1.000.000,00
2442/SPS del 20/11/2019	440.214,57
2545/SPS del 24/11/2020	564.653,90
2879/SPS del 10/11/2021	332.653,90
3174/SPS del 25/11/2021	23.924,42

Infine, si riporta una tabella specifica per gli interventi PNRR ed ex PNC.

Tabella 11 - Andamento degli investimenti PNRR ed ex PNC di ASUGI

DECRETO	Finanziato PNRR	Rimodulazione importi PNRR	Finanziamenti Regionali	Dgr assegnazione	FINANZIATO TOTALE	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	RESIDUO
26933/GRFVG del 29/11/2022	392.500,00	304.730,06	-		304.730,06	299.815,06	299.815,06	299.815,06	299.815,06	98%	4.915,00
26934/GRFVG del 29/11/2022	422.500,00	274.243,28	-		274.243,28	269.820,00	269.820,00	269.820,00	269.820,00	98%	4.423,28
26935/GRFVG del 29/11/2022	422.500,00	274.243,28	-		274.243,28	269.820,00	269.820,00	269.820,00	269.820,00	98%	4.423,28
26936/GRFVG del 29/11/2022	779.600,00	635.570,45	-		635.570,45	625.319,31	625.319,31	625.319,31	625.319,31	98%	10.251,14
26937/GRFVG del 29/11/2022	120.184,00	121.582,00	-		121.582,00	119.621,00	119.621,00	119.621,00	119.621,00	98%	1.961,00
26938/GRFVG del 29/11/2022	839.500,00	917.771,40	-		917.771,40	785.870,50	785.870,50	785.870,50	796.086,65	87%	121.684,75
26939/GRFVG del 29/11/2022	561.200,00	796.193,19	-		796.193,19	530.250,00	530.250,00	530.250,00	653.284,74	82%	142.908,45
26940/GRFVG del 29/11/2022	561.200,00	760.930,50	-		760.930,50	746.707,50	746.707,50	746.707,50	746.707,50	98%	14.223,00
26941/GRFVG del 29/11/2022	422.500,00	236.179,34	-		236.179,34	132.370,00	132.370,00	132.370,00	132.370,00	56%	103.809,34
26942/GRFVG del 29/11/2022	561.200,00	761.440,50	-		761.440,50	752.467,50	752.467,50	752.467,50	752.467,50	99%	8.973,00
26969/GRFVG del 29/11/2022	2.669.306,00										
			4.800.439,37	954/2022	7.469.745,37	198.282,32	198.282,32	665.466,42	1.099.448,41	41%	4.392.701,72
26970/GRFVG del 29/11/2022	2.669.306,00										
			1.028.603,96	954/2022	3.697.909,96	195.245,84	195.245,84	195.245,84	555.940,45	21%	2.927.708,59
26977/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	110.000,00		837/2024	110.000,00	9.848,50	85.204,43	85.204,43	85.204,43	77%	24.795,57
26978/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00	236.150,00		837/2024	714.575,00	29.439,98	29.439,98	29.439,98	29.439,98	45%	395.975,80
			478.425,00	693/2020				132.970,44	289.159,22		
26979/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00			954/2022	616.048,69	57.277,66	173.075,00	173.075,00	173.075,00	95%	31.432,35
			442.973,69					402.214,89	411.541,34		
26980/GRFVG del 29/11/2022	386.864,00		-		386.864,00	-	373.367,20	373.367,20	373.367,20	97%	13.496,80
26981/GRFVG del 29/11/2022	173.075,00										
			804.406,16	954/2022	977.481,16	63.575,03	173.075,00	173.075,00	173.075,00	96%	41.716,54
								389.372,64	762.689,62		
26992/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00										
			4.209.502,90	561/2018	5.698.897,90	465.387,50	465.387,50	465.387,50	304.525,40	8%	5.233.510,40
26993/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00										
			2.021.575,00	693/2020	3.930.000,00	169.359,72	169.359,72	169.359,72	169.359,72	4%	3.760.640,28
			419.030,00	561/2018							
26994/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00										
			7.457.518,46	954/2022	8.946.913,46	237.493,80	237.493,80	371.401,50	613.711,59	41%	5.260.867,34
								1.859.328,75	3.072.334,53		
26995/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00										
			4.332.275,37	954/2022	5.821.670,37	281.774,94	281.774,94	310.289,68	310.289,68	12%	5.142.465,59
								106.674,64	368.915,10		
26996/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00										
			500.000,00	954/2022	4.200.000,00	351.042,16	382.929,07	538.137,72	538.137,72	19%	3.407.514,33
			2.210.605,00	561/2018				31.886,91	31.886,91		
									222.461,04		

26997/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		447.066,50	954/2022	1.936.461,50	102.250,47	102.250,47	102.250,47	310.208,41	21%	1.533.126,78
								26.353,10	93.126,31		
26998/GRFVG del 29/11/2022	1.489.395,00		1.847.005,00	954/2022	3.336.400,00	231.751,53	231.751,53	231.751,53	231.751,53	13%	2.908.151,17
								196.497,30	196.497,30		
27017/GRFVG del 29/11/2022	8.864.703,60		7.435.296,40	954/2022	16.300.000,00	470.087,10	470.087,10	478.183,77	478.183,77	3%	15.821.816,23
27018/GRFVG del 29/11/2022	11.937.023,06		4.970.789,00	954/2022	16.907.812,06	3.867.552,98	3.867.552,98	3.952.363,72	3.952.363,72	23%	12.955.448,34
Totale complessivo	37.299.117,66	5.429.034,00	43.405.511,81		86.133.663,47	11.262.430,40	11.968.337,75	17.248.949,56	21.864.723,40		64.268.940,07
					%	13%	14%	20%	25%		

IRCCS BURLO-GAROFOLO

La situazione complessiva degli investimenti è rappresentata nella seguente tabella:

Tabella 12 - Situazione investimenti IRCCS BURLO-GAROFOLO 2016-2024

Decreto	Finanziato	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
Finanziato Totale		27.810.416,62	27.810.416,62	27.810.416,62	27.810.416,62		
1480/SPS del 24/11/2016	409.454,70	409.454,70	409.454,70	409.454,70	409.454,70	100%	-
1487/SPS del 24/11/2016	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	100%	-
1582/SPS del 30/11/2016	205.000,00	204.997,71	204.997,71	204.997,71	204.997,71	100%	2,29
1602/SPS del 01/12/2016	215.000,00	214.964,35	214.964,35	214.964,35	214.964,35	100%	35,65
1608/SPS del 01/12/2016	352.000,00	352.000,00	352.000,00	352.000,00	352.000,00	100%	-
956/SPS del 18/07/2017	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	100%	-
1136/SPS del 24/08/2017	240.000,00	239.886,67	239.886,67	239.886,67	239.886,67	100%	113,33
1143/SPS del 24/08/2017	160.000,00	148.812,96	148.812,96	148.812,96	148.812,96	93%	11.187,04
1622/SPS del 22/11/2017	26.358,65	26.358,65	26.358,65	26.358,65	26.358,65	100%	-
1625/SPS del 22/11/2017	15.028,79	15.028,79	15.028,79	15.028,79	15.028,79	100%	-
1673/SPS del 24/11/2017	1.250.000,00	1.089.828,83	1.089.828,83	1.089.828,83	1.089.828,83	87%	160.171,17
1238/SPS del 05/09/2018	111.483,25	111.483,25	111.483,25	111.483,25	111.483,25	100%	-
1481/SPS del 09/10/2018	280.000,00	278.365,91	278.365,91	280.000,00	280.000,00	100%	-
1576/SPS del 25/10/2018	100.000,00	99.943,07	99.943,07	99.943,07	99.943,07	100%	56,93
1910/SPS del 29/11/2018	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100%	-
1962/SPS del 15/10/2019	2.162.124,00	2.157.793,92	2.157.793,92	2.157.879,08	2.157.879,08	100%	4.244,92
1964/SPS del 15/10/2019	39.193,32	39.193,32	39.193,32	39.193,32	39.193,32	100%	-
2528/SPS del 25/11/2019	60.000,00	57.324,64	59.386,44	59.934,22	59.934,22	100%	65,78
2530/SPS del 25/11/2019	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	100%	-
1901/SPS del 02/10/2020	140.000,00	140.000,00	140.000,00	140.000,00	140.000,00	100%	-
1902/SPS del 02/10/2020	568.845,24	568.845,24	568.845,24	568.845,24	568.845,24	100%	-
1903/SPS del 02/10/2020	630.000,00	77.452,04	77.452,04	144.283,57	144.083,57	23%	485.916,43
2112/SPS del 04/11/2020	30.000,00	25.376,00	25.376,00	25.376,00	25.376,00	85%	4.624,00
2283/SPS del 11/11/2020	39.193,32	39.193,32	39.193,32	39.193,32	39.193,32	100%	-
2536/SPS del 24/11/2020	7.235.000,00	6.142.959,25	6.180.270,01	6.520.391,51	6.531.396,10	90%	703.603,90
2873/SPS del 10/11/2021	39.193,32	32.982,65	32.982,65	32.982,65	39.193,32	100%	-
2875/SPS del 10/11/2021	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	100%	-
3174/SPS del 25/11/2021	3.519,39	3.519,39	3.519,39	3.519,39	3.519,39	100%	-
3180/SPS del 25/11/2021	2.193,70	2.193,70	2.193,70	2.193,70	2.193,70	100%	-
3189/SPS del 25/11/2021	1.261.099,56	1.251.622,54	1.251.622,54	1.254.147,59	1.254.147,59	99%	6.951,97

25885/GRFVG del 22/11/2022	3.771.116,29	1.733.542,14	1.743.544,92	1.828.737,71	1.996.413,30	53%	1.774.702,99
26262/GRFVG del 28/11/2022	257.332,23	33.012,23	33.012,23	83.283,91	83.283,91	32%	174.048,32
27168/GRFVG del 29/11/2022	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	100%	-
27932/GRFVG de 30/11/2022	9.780,86	3.245,89	3.245,89	3.245,89	3.245,89	33%	6.534,97
27936/GRFVG del30/11/2022	800.000,00	-	-	-	-	0%	800.000,00
56995/GRFVG del 27/11/2023	1.000.000,00	71.357,91	511.533,30	627.306,13	652.719,89	65%	347.280,11
57001/GRFVG del 27/11/2023	2.722.500,00	376.687,42	539.061,96	572.170,64	708.195,23	26%	2.014.304,77
58438/GRFVG del 27/11/2023	40.000,00	-	39.998,92	39.998,92	39.998,92	100%	1,08
46188/GRFVG del 30/09/2024	2.500.000,00				60.583,07	2%	2.439.416,93
60732/GRFVG del 28/11/2024	60.000,00				-	0%	60.000,00
60736/GRFVG del 28/11/2024	270.000,00				-	0%	270.000,00
Totale complessivo	27.810.416,62	16.752.426,49	17.444.350,68	18.140.441,77	18.547.154,04		9.263.262,58
	%	60%	63%	65%	67%		

L'andamento degli investimenti è rappresentato dal seguente grafico:

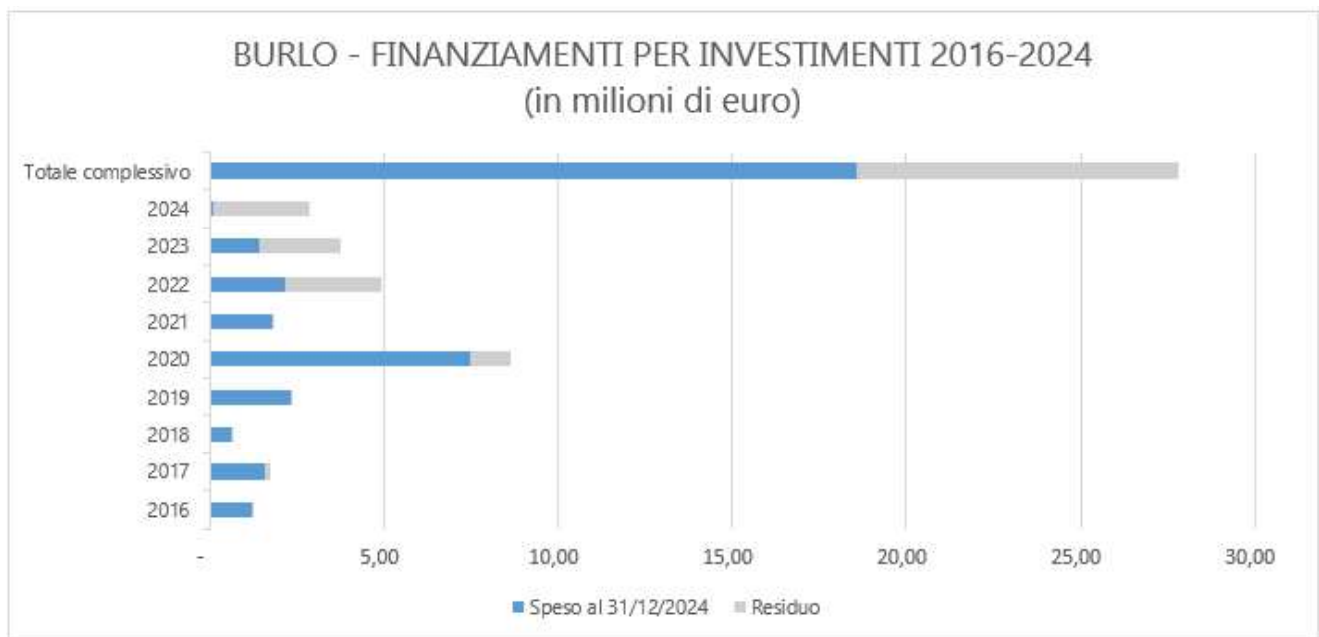


Grafico 4 – Andamento della spesa per investimenti IRCCS BURLO-GAROFOLO

Gli investimenti che, al 31.12.2024, risultano conclusi, e quindi rendicontabili, suddivisi per decreto, sono i seguenti:

Tabella 13 - Investimenti conclusi e rendicontabili IRCCS BURLO-GAROFOLO

Decreto	Finanziato
1480/SPS del 24/11/2016	409.454,70
1487/SPS del 24/11/2016	35.000,00
1582/SPS del 30/11/2016	205.000,00
1608/SPS del 01/12/2016	352.000,00
956/SPS del 18/07/2017	40.000,00
1136/SPS del 24/08/2017	240.000,00
1622/SPS del 22/11/2017	26.358,65
1625/SPS del 22/11/2017	15.028,79
1238/SPS del 05/09/2018	111.483,25
1481/SPS del 09/10/2018	280.000,00
1576/SPS del 25/10/2018	100.000,00
1910/SPS del 29/11/2018	100.000,00
1964/SPS del 15/10/2019	39.193,32
2528/SPS del 25/11/2019	60.000,00
2530/SPS del 25/11/2019	70.000,00
1901/SPS del 02/10/2020	140.000,00
1902/SPS del 02/10/2020	568.845,24
2283/SPS del 11/11/2020	39.193,32
2873/SPS del 10/11/2021	39.193,32
2875/SPS del 10/11/2021	500.000,00
3174/SPS del 25/11/2021	3.519,39
3180/SPS del 25/11/2021	2.193,70
27168/GRFVG del 29/11/2022	60.000,00
58438/GRFVG del 27/11/2023	40.000,00

Infine, si riporta una tabella specifica per gli interventi PNRR.

Tabella 14 - Andamento degli investimenti PNRR di IRCCS BURLO GAROFOLO

Decreto	Finanziato PNRR	Rimodulazione importi PNRR	Finanziamenti regionali	FINANZIATO TOTALE	Rendiconto al 31/03/2024	Rendiconto al 30/06/2024	Rendiconto al 30/09/2024	Rendiconto al 31/12/2024	%	Residuo
26932/GRFVG del 29/11/2022	294.400,00	-	-	294.400,00	230.432,48	292.042,48	292.042,48	292.042,48	99%	2.357,52
Totale complessivo	294.400,00	-	-	294.400,00	230.432,48	292.042,48	292.042,48	292.042,48		2.357,52

IRCCS CRO

La situazione complessiva degli investimenti è rappresentata nella seguente tabella:

Tabella 15 - Situazione investimenti IRCCS CRO 2016-2024

Decreto	Finanziato	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
Finanziato totale		48.096.659,73	48.096.659,73	48.096.659,73	48.096.659,73		
1481/SPS del 24/11/2016	1.930.000,00	1.539.168,42	1.539.168,42	1.539.168,42	1.539.168,42	80%	390.831,58
1534/SPS del 28/11/2016	108.626,74	94.962,18	94.962,18	108.626,74	108.626,74	100%	-
1137/SPS del 24/08/2017	1.000.000,00	724.516,89	724.516,89	724.516,89	724.516,89	72%	275.483,11
1628/SPS del 22/11/2017	11.529,00	11.529,00	11.529,00	11.529,00	11.529,00	100%	-
1003/SPS del 12/07/2018	351.937,86	341.857,10	341.857,10	341.857,10	341.857,10	97%	10.080,76
1481/SPS del 09/10/2018	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	100%	-
1576/SPS del 25/10/2018	100.000,00	39.764,09	39.764,09	39.764,09	100.000,00	100%	-
1910/SPS del 29/11/2018	100.000,00	98.850,00	98.850,00	98.850,00	98.850,00	99%	1.150,00
1962/SPS del 15/10/2019	1.000.000,00	625.455,52	931.183,63	931.183,63	976.368,89	98%	23.631,11
1962/SPS del 15/10/2019, 2532/SPS del 25/11/2019	1.000.000,00	776.039,69	776.039,69	1.000.000,00	1.000.000,00	100%	-
2407/SPS del 19/11/2019	123.728,16	106.995,17	106.995,17	106.995,17	106.995,17	86%	16.732,99
2740/SPS del 03/12/2019	15.884.846,23	239.491,31	248.485,33	373.420,43	621.343,71	4%	15.263.502,52
1902/SPS del 02/10/2020	459.607,46	348.516,48	459.607,46	459.607,46	459.607,46	100%	-
1903/SPS del 02/10/2020	5.494.331,00	-	-	-	-	0%	5.494.331,00
2487/SPS del 20/11/2020	123.700,00	119.491,21	119.491,21	119.491,21	119.491,21	97%	4.208,79
3178/SPS del 25/11/2021	6.925,21	6.925,21	6.925,21	6.925,21	6.925,21	100%	-
3185/SPS del 25/11/2021	123.728,16	90.609,88	90.609,88	118.461,64	118.461,64	96%	5.266,52
3189/SPS del 25/11/2021	630.549,78	630.549,78	630.549,78	630.549,78	630.549,78	100%	-
25884/GRFVG del 25/11/2022	2.764.019,90	496.626,59	564.862,95	626.717,09	644.722,30	23%	2.119.297,60
26261/GRFVG del 28/11/2022	6.539.200,00	-	-	-	-	0%	6.539.200,00
27166/GRFVG del 29/11/2022	150.000,00	149.805,71	149.805,71	149.805,71	149.805,71	100%	194,29
27931/GRFVG del 30/11/2022	28.666,58	-	26.972,70	26.972,70	26.972,70	94%	1.693,88
56995/GRFVG del 27/11/2023	631.634,99	-	-	-	-	0%	631.634,99
57500/GRFVG del 28/11/2023	110.000,00	-	-	-	-	0%	110.000,00
46188/GRFVG del 30/09/2024	2.500.000,00				-	0%	2.500.000,00
60731/GRFVG del 28/11/2024	6.643.628,66				-	0%	6.643.628,66
Totale complessivo	48.096.659,73	6.721.154,23	7.242.176,40	7.694.442,27	8.065.791,93		40.030.867,80
	%	14%	15%	16%	17%		

L'andamento degli investimenti è rappresentato dal seguente grafico:

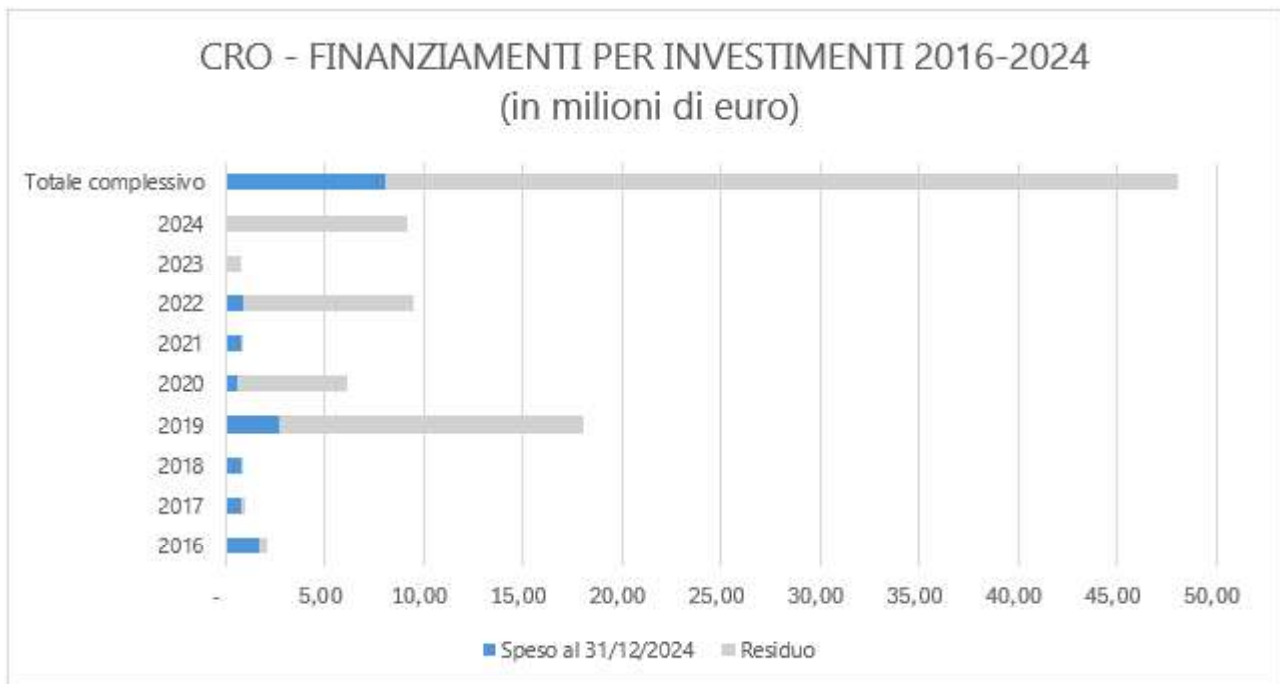


Grafico 5 – Andamento della spesa per investimenti IRCCS CRO

Gli investimenti che, al 31.12.2024, risultano conclusi, e quindi rendicontabili, suddivisi per decreto, sono i seguenti:

Tabella 16- Investimenti conclusi e rendicontabili IRCCS CRO

Decreto	Finanziato
1534/SPS del 28/11/2016	108.626,74
1628/SPS del 22/11/2017	11.529,00
1481/SPS del 09/10/2018	280.000,00
1576/SPS del 25/10/2018	100.000,00
1962/SPS del 15/10/2019, 2532/SPS del 25/11/2019	1.000.000,00
1902/SPS del 02/10/2020	459.607,46
3178/SPS del 25/11/2021	6.925,21
3189/SPS del 25/11/2021	630.549,78

Infine, si riporta una tabella specifica per gli interventi PNRR ed ex PNC:

Tabella 17 - Andamento degli investimenti PNRR ed ex PNC di IRCCS CRO

Decreto	Finanziato PNRR	Rimodulazione importi PNRR	Finanziamenti regionali	Quota parte utili	Dgr assegnazione	FINANZIATO TOTALE	Rendiconto 31/03/2024	Rendiconto 30/06/2024	Rendiconto 30/09/2024	Rendiconto 31/12/2024	%	Residuo
26928/GRFVG del 29/11/2022	335.230,00	-	101.428,00		1600/2022	436.658,00	-	40.850,53	76.178,34	429.029,81	98%	7.628,19
26929/GRFVG del 29/11/2022	324.864,00	-				324.864,00	150.975,00	150.975,00	150.975,00	150.975,00	46%	173.889,00
26930/GRFVG del 29/11/2022	1.842.085,00	-	1.007.337,00		1600/2022	2.849.422,00	1.842.085,00 13.226,59	1.842.085,00 564.862,95	1.842.085,00 564.862,95	1.842.085,00 564.862,95	84%	442.474,05
26931/GRFVG del 29/11/2022	2.844.400,00	-	483.400,00		1600/2022	3.327.800,00	483.400,00	92.760,25 483.400,00	361.931,85 483.400,00	2.538.812,61 483.400,00	91%	305.587,39
27015/GRFVG del 29/11/2022	12.376.471,95	-	800.000,00 5.494.331,00	4.205.669,00	1850/2023 1850/2023 1850/2023	22.876.471,95	-	31.617,84	31.617,84	229.597,45	1%	22.646.874,50
27016/GRFVG del 29/11/2022	5.852.280,00	-				5.852.280,00	-	-	145.485,42	145.485,42	2%	5.706.794,58
Totale complessivo	23.575.330,95	-	7.886.496,00	4.205.669,00		35.667.495,95	2.489.686,59	3.206.551,57	3.656.536,40	6.384.248,24		29.978.567,78
						%	7%	9%	10%	18%		

6. LE PROGETTUALITA' 2024

Le progettualità rendicontate dagli Enti del Servizio sanitario regionale nei bilanci di esercizio 2023 corrispondono a quelle già previste dalla DGR n. 48 del 19.01.2024 ("Lr 22/2019 - Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024. Approvazione definitiva"), confermate con modifiche dalla DGR n. 1446 dd. 04.10.2024 ("LR 22/2019. Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli Enti del Servizio sanitario regionale – anno 2024. Approvazione") e dalla successiva DGR n. 1925 dd. 13.12.2024 ("LR 26/2015, art 44. Controllo trimestrale sull'andamento degli enti del servizio sanitario regionale. terzo trimestre 2024").

Da ARCS, come già rappresentato, è stato trasmesso, da ultimo, il decreto del Direttore Generale di ARCS n. 166 del 30 settembre 2025, con allegata la proposta alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità di Consolidamento degli atti relativi al controllo annuale dell'esercizio 2024 del SSR (allegato 1), riportante i risultati del controllo degli obiettivi annuali assegnati all'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), all'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), all'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), all'Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico Burlo Garofolo e all'Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico Centro di Riferimento Oncologico (CRO) nonché la rendicontazione dell'attuazione della programmazione regionale svolta da ARCS per il 2024; in tale documento si dà conto di quanto risultante dalle verifiche operate da ARCS (anche sulla base delle informazioni disponibili direttamente alla stessa ARCS) sulle rendicontazioni prodotte dagli enti negli atti di approvazione dei bilanci d'esercizio e relazione sulla gestione dell'anno 2024.

La DCS, anche sulla base di informazioni e documenti in suo possesso, ha proceduto, infine, alla verifica finale dei risultati delle attività di controllo sopra citate svolte da ARCS nonché alle necessarie, analoghe, verifiche da svolgersi nei confronti di ARCS in relazione a quanto rendicontato da tale Azienda in sede di adozione del bilancio di esercizio 2024 relativamente ai risultati delle proprie attività assegnate.

Di seguito si espongono le valutazioni finali definite dalla DCS per i risultati conseguiti dagli enti nello svolgimento delle progettualità/attività assegnate.

I risultati della valutazione sono espressi nelle sintetiche espressioni, di seguito chiarite:

- Obiettivo RAGGIUNTO: l'ente ha pienamente raggiunto il risultato atteso;
- Obiettivo PARZIALMENTE RAGGIUNTO: in presenza di predefinite soglie o quote di raggiungimento parziale del risultato, l'ente ha parzialmente raggiunto il risultato atteso;
- Obiettivo NON RAGGIUNTO: l'ente non ha raggiunto il risultato atteso;
- Obiettivo NON VALUTABILE: l'ente non ha realizzato il risultato atteso per cause ad essa non imputabili, ovvero perché l'obiettivo risulta erroneamente assegnato all'ente in fase di programmazione.

Risulta opportuno precisare, che in sede di valutazione dei risultati rendicontati si è normalmente assegnata rilevanza, ai fini della valutazione sul raggiungimento dell'obiettivo, anche alla tempestività di ogni adempimento comunicativo o informativo correlato all'obiettivo assegnato, in particolare nei casi in cui tale attività sia funzionale alle attività di coordinamento e governo regionale delle attività.

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.b - Adesione allo screening della cervice uterina (popolazione riferimento donne obiettivo 25-65 anni)	% adesione alla proposta di screening della cervice uterina TARGET FVG: ≥64% donne convocate (valore FVG 2022 64,0%) TARGET Ente: >= 68% (valore 2022 68,5%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.f - Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello TARGET FVG: >= 80% appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2022 17,1%) TARGET Ente: >= 80% (valore 2022 7,5%) (Target modificato con DGR 1925 del 13/12/2024 (valore prec.: 90%))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO perc. conseguita 35,89% Si rimanda alla tabella 2.1.5 del capitolo "Indicatori di salute"
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.h - Gestione degli inviti dello screening della cervice uterina	Predisposizione calendario bimestrale delle chiamate da effettuare e sua trasmissione ad ARCS TARGET FVG: 6 calendari TARGET Ente: 6 calendari	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.c - 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG 2022 52,87%) TARGET Ente: >= 90% (valore 2022 9,98%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO perc. raggiunta: 89,47% Si rimanda alla tabella 2.1.7 del capitolo "Indicatori di salute"
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.d - Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET FVG: >= 95% TARGET Ente: >= 95%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.d - Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET FVG: comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET Ente: comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO non trasmessi i 12 report mensili richiesti

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.e - 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) TARGET FVG: < 10% (valore FVG 2022 10,2%) TARGET Ente:< 10% (valore 2022 11,0%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.f - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato TARGET FVG: > = 85% (valore FVG 2022 84,45%) TARGET Ente:> = 85% (valore 2022 88,2%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 79,55% Si rimanda alla tabella 2.1.10 del capitolo "Indicatori di salute"
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.b - Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni). TARGET FVG: ≥60% popolazione convocata (valore FVG 2022 57,2%) TARGET Ente:≥60% (valore 2022 61,0%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: adesione grezza 59,50%
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.c - Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente TARGET FVG: ≥95% (valore FVG 2022 95,9%) TARGET Ente:≥95% (valore 2022 88,6%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 88,60% Si rimanda alla tabella 2.1.12 del capitolo "Indicatori di salute"
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.d - 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% TARGET FVG: > = 90% (valore FVG 2022 58,7%) TARGET Ente:> = 90% (valore 2022 50,6%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 54,09% Si rimanda alla tabella 2.1.13 del capitolo "Indicatori di salute"
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.e - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia TARGET FVG: > =85% (valore FVG 2022 78,4%) TARGET Ente:> =85% (valore 2022 83,8%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 79,07% Si rimanda alla tabella 2.1.14 del capitolo "Indicatori di salute"

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.a - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD TARGET FVG: 33079 TARGET Ente:7871	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.b - IFOC Messa a regime	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate TARGET FVG: Numero di persone formate: 96 TARGET Ente:24 Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.c - COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	TARGET FVG: Attivare tutte le COT aziendali entro i termini stabiliti dal PNRR TARGET Ente:3	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.d - Sviluppo della telemedicina	TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente:raggiungimento del target previsto	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.e - Casa della Comunità (CdC) Consolidamento del modello	TARGET FVG: Consolidamento del modello TARGET Ente:Recepimento degli atti di indirizzo e programmazione per l'attivazione delle CdC	OBIETTIVO NON VALUTABILE definizione del modello da adottarsi da parte degli Enti differita al 2025
C.2 - Rete senologica	H02Z Lea core - Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui TARGET FVG: > 90 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 67,22) TARGET Ente:> 90 (valore 2022 100)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.2 - Rete senologica	H03C Bersaglio - 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 TARGET FVG: < 8,0 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 9,51) TARGET Ente:< 8,0 (valore 2022 5,26)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
C.2 - Rete senologica	C10.2.2 Bersaglio. - Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella TARGET FVG: >= 73% (valore FVG 2022: 71,4%) TARGET Ente:>=75 (valore 2022: 75,34%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.a - Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° UCP dom attive entro il 31.12.2024 TARGET FVG: 11 (di cui 1 pediatrica) TARGET Ente:4 (di cui 1 pediatrica)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.b - Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2024 TARGET FVG: 89 pl (di cui 2 pediatrici) TARGET Ente:20 pl	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	D30Z Lea core - Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore TARGET FVG: > 35% (FVG 2022 37,98%) TARGET Ente:> 35% (valore 2022 50,52%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.2B Bersaglio - Migliorare i tempi per il ricovero in hospice per malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni TARGET FVG: > 80% (FVG 2022 82,64%) TARGET Ente:> 80% (valore 2022 81,70%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.3 Bersaglio - Diminuire la % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg TARGET FVG: < 15% (FVG 2022 10,18%) TARGET Ente:< 15% (valore 2022 4,78%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	D32Z Bersaglio - Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg TARGET FVG: < 25,0% (FVG 2022 25,11%) TARGET Ente:<25,0% (valore 2022 27,06%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
C.4 - ete emergenze cardiologiche	C.4.a - Migliorare/mantenere la % di pazienti con diagnosi 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 TARGET FVG: >= 75% (valore FVG 2022 62,79%) TARGET Ente:>= 75% (valore 2022 82,80%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.b - Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione (per azienda di residenza) TARGET FVG: >= 60% (valore FVG 2022 70,12%) TARGET Ente:>= 60% (valore 2022 50,94%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.c - Migliorare la % pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione	% pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione (per azienda di residenza) TARGET FVG: (valore FVG 2022 51,85%) TARGET Ente:>= 75% (valore 2022 65,96%)	OBIETTIVO NON VALUTABILE rimosso dalla programmazione regionale con DGR 1446 del 4/10/2024
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.d - Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno dalla dimissione. (per azienda di residenza) TARGET FVG: >= 60% (valore FVG 2022 40,08%) TARGET Ente:>= 60% (valore 2022 31,30%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 20,47% Si rimanda alla tabella 2.3.11 del capitolo "Indicatori di salute"
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.e - Migliorare la tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti (intervallo temporale: Diagnosi ECG - filo guida in coronaria) TARGET FVG: ≥ 75 % TARGET Ente:≥ 75 %	OBIETTIVO NON CONSIDERATO RAGGIUNTO IN QUANTO NON VERIFICABILE per mancata autorizzazione ad ARCS di accesso ai dati aziendali per lo svolgimento delle necessarie attività di monitoraggio e controllo
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.a - Identificazione nell'ambito della procedura aziendale di un responsabile unico dell'accesso ovvero di un referente unico delle liste di attesa con responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie	Evidenza della nomina di un responsabile unico delle liste d'attesa TARGET FVG: Entro il 31.01.2024 TARGET Ente:Entro il 31.01.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.b - Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 53,5%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 40,2%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: 54,69% (criterio LEA); 60,13% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 60,4%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 56,4%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: 57,12% (criterio LEA) 65,19% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a - Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino TARGET FVG: entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.7 Bersaglio - Tumore alla Mammella 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,28%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 86,47%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.8 Bersaglio - Tumore alla Prostata 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 21,26%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 6,9%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 52,31%

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.9 Bersaglio - Tumore al Colon 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 76,51%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 97,87%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 77,38%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.10 Bersaglio - Tumore al Retto 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,53%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 81,82%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 73,68%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.11 Bersaglio - Tumore al Polmone 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 74,57%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 43,48%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 53,13%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.12 Bersaglio - Tumore all'Utero 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 72,18%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 63,41%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 84,91%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.13 Bersaglio - Melanoma 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 73,03%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 85,71%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 82,19%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.14 Bersaglio - Tumore maligno alla Tiroide 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 58,16%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 88,37%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 62,79%

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 70,87%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 87,68%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 50,34%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 65,62%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 67,70% Si rimanda alla tabella 2.4.12 del capitolo "Indicatori di salute"
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 58,72%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 47,65%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 56,17% Si rimanda alla tabella 2.4.13 del capitolo "Indicatori di salute"
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 86,71%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 67,89%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 86,18%
1.2 - Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.a - Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell'"Approccio globale alla salute", consistente in cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	Percentuale di istituti scolastici del territorio che aderiscono alla rete di SPS entro il 2024 Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola TARGET FVG: >= 20% degli istituti scolastici del territorio aziendale TARGET Ente: >= 20% degli istituti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.2 - Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.b - Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	Percentuale di istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento TARGET FVG: >=50% degli istituti aderenti attuano almeno una pratica TARGET Ente:>=50% degli istituti aderenti attuano almeno una pratica	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.3 - Programma PP2 Comunità attive	1.3.a - Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	I Comuni del territorio realizzano anche in collaborazione con la ASL, programmi di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione TARGET FVG: >= 20% dei Comuni del territorio con >= 1 programmi TARGET Ente: >= 20% dei Comuni del territorio con >= 1 programmi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.3 - Programma PP2 Comunità attive	1.3.a - Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	Sono attivi programmi 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) Target Ente: >= n. 1 programma attivo	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.4 - Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute	1.4.a - Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma nel 2023/24 di interventi previsti dal "Manuale WHP" per ciascuna area indicata nel Documento stesso	Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento TARGET FVG: % imprese >= 20% TARGET Ente: % imprese >= 20%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.5 - Programma PP4 Dipendenze	1.5.a - Attivazione, nell'ambito delle attività dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, di almeno un intervento per i "Giovani under 25" finalizzata alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope	N° di interventi per Giovani under 25" finalizzato alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope TARGET FVG: >= 3 (almeno 1 per azienda) TARGET Ente: >= 1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.6 - Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a - 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 e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità, TARGET FVG: >= 1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria TARGET Ente: >= 1 intervento di comunicazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.a - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni da macchine non conformi presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza machine	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 25 imprese TARGET Ente: >= 8 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.7 - Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.b - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo dei carrelli elevatori presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza macchine	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 25 imprese TARGET Ente: >= 8 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.c - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione delle cadute dall'alto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale edilizia	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 50 imprese TARGET Ente: >= 16 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.d - Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria nei lavoratori agricoli presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale agricoltura	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 75 imprese TARGET Ente: >= 23 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.e - Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria, comprese quelle verificate per i Piani Mirati di Prevenzione TARGET FVG: >= 5% (2.530) TARGET Ente: >= 643	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.f - Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria TARGET FVG: >= n° realizzato nel 2022 (tolleranza accettabile del 10% per cantieri) TARGET Ente: >= n° realizzato nel 2022 (417 cantieri; 43 aziende agricole)	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO Vigilati 372 cantieri e 43 aziende agricole
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.g - CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti, compresi quelli riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92	% di visite effettuate che sono state richieste entro il 30.11.2024 TARGET FVG: >=80% delle visite richieste entro il 30.11.2024 TARGET Ente: >=80% delle visite richieste entro il 30.11.2024	OBIETTIVO NON VALUTABILE L'Azienda dichiara di non aver ricevuto richieste di visita

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.h - Adozione delle buone pratiche in tema di rischio stress lavoro correlato presso le imprese regionali	Numero di imprese estratte tra quelle selezionate nel 2023 TARGET FVG: >= 3 imprese TARGET Ente:>=1 impresa	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.i - Adozione delle buone pratiche in materia di rischio ergonomico nella raccolta differenziata dei rifiuti presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale rischio ergonomico	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: >= 10 imprese TARGET Ente:>= 3 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.l - Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria negli addetti alla bonifica amianto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale competente	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: >= 6 imprese per ogni Azienda TARGET Ente:>= 6 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.m - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione sul rischio cancerogeno da silice libera in edilizia presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale competente	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 30 imprese TARGET Ente:100% delle 10 imprese assegnate	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.a - 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.)	N° di controlli per ciascun ispettore REACH-CLP TARGET FVG: >= 4 TARGET Ente:>= 4	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.b - 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)	N° controlli per Azienda sanitaria TARGET FVG: >=1 TARGET Ente:>=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.c - Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro interaziendali per l'implementazione delle azioni previste dal Programma PP9 del PRP secondo il modello organizzativo di integrazione già condiviso e adottato dalla DCS con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie nel 2023	N. incontri di lavoro ai quali ciascuna Azienda sanitaria ha partecipato TARGET FVG: >=10 TARGET Ente:>=10	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.d - DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 23 febbraio 2023, n. 18 Predisposizione dei programmi di controllo relativi alle filiere idro-potabili che insistono sul territorio di propria competenza coordinandosi con i rispettivi gestori idro-potabili.	% filiere idropotabili che insistono nel territorio di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria per le quali è stato predisposto il programma di controllo TARGET FVG: >=70% TARGET Ente:>=70%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.a - Linee guida regionali. Diffusione della nuova edizione del documento di indirizzo sui nidi d'infanzia	Percentuale dei nidi di infanzia pubblici ai quali è stato diffuso il documento TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.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 TARGET FVG: >=70% TARGET Ente:>=70%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.d - Divulgazione materiale informativo sui temi della sicurezza alimentare tramite i siti aziendali	Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento su tutti i siti aziendali TARGET FVG: Evidenza documentale della pubblicazione TARGET Ente:Evidenza	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.10 - Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica	1.10.a - Incrementare 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 TARGET FVG: >= 50% dei lavoratori visitati TARGET Ente:>= 50% visitati	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Nel corso del 2024 è stato calcolato il punteggio Score2 a 442 dipendenti su 1284 visitati
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali) TARGET FVG: >=80% TARGET Ente:>=80%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Evidenza dell'inserimento dei dati nel Portale Allattamento Indicatore modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla seconda vaccinazione TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90% Nota: valore target non definito in modo corretto rispetto alla previsione del Piano della prevenzione (target Piano prevenzione: >35%), da recepire	OBIETTIVO RAGGIUNTO rispetto al corretto target del Piano prevenzione (>35%) valore aziendale rilevato: 73,00%

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei nati prematuri di peso < 1500g o di età gestazionale < 32 settimane a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale (target modificato con dgr n. 1446 dd. 04.10.2024) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente: >=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale TARGET FVG: >=50% TARGET Ente:>=50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.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	Percentuale di vaccinati MPR, appartenenti alle coorti 1975-2000 di migranti, durante l'attività supplementare TARGET FVG: >=10% TARGET Ente:>=10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.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 su quelli osservati TARGET FVG: 100% segnalazioni su casi osservati TARGET Ente:100% segnalazioni	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.c - P01C Lea core 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) TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 93,17%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 94,43%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 94,91%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.d - P02C Lea core 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) TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 91,46%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 93,43%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 94,00%

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.e - P03C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica	Copertura vaccinale anti-pneumococcica TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 89,68%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 91,56%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 90,93%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.f - P04C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-meningococcica C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 86,48%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 89,87%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO dato rilevato da ARCS: 89,01%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.g - P05C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV	Copertura vaccinale anti-HPV Indicatore calcolato sull'intera popolazione (chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 65% (valore FVG 2022 19,46%) TARGET Ente:> 65% (valore 2022 0,20%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.h - P06C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano TARGET FVG: > 60% (valore FVG campagna 2022 54,17%) TARGET Ente:> 60% (valore 2022 58,26%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i - B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari Indicatore calcolato sia su operatori sanitari che amministrativi dipendenti degli Enti sanitari (Chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 23% (valore FVG 2022 21,45%) TARGET Ente: > 23% (valore 2022 20,60%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.13 - Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.a - Assicurare adeguati volumi di prestazioni/anno per ogni centro di erogazione	N° di prestazioni/anno erogate in ogni centro di erogazione TARGET FVG: >=1400 ovvero >= volumi 2019 TARGET Ente:>=1400 ovvero >= volumi 2019	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO Non raggiunto ad Azzano X, Porcia, Maniago e Spilimbergo. Raggiunto negli altri centri di erogazione

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.13 - Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.b - Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate TARGET FVG: <35% TARGET Ente:<35%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.14 - Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023 e aggiornamento)	1.14.a - Garantire tutti gli obiettivi previsti e declinati nel Piano Strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFLU FVG 2021 – 2023) per le diverse fasi pandemiche.	Evidenza dell'aggiornamento dei piani aziendali e loro applicazione TARGET FVG: n. 1 report, entro il 31 marzo 2025, sugli atti ed azioni adottate nell'anno 2024 TARGET Ente:n. 1 report, entro il 31 marzo 2025	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Sono state eseguite 734 ispezioni su 924 programmate per SIAN e 214 su 300 per SVET.
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. audit per settore realizzati/ n. audit per settore programmati per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO 19 audit effettuati su 21 programmati (90,5%) SIAN: 100% (6/6) SVET: 86,7% (13/15)

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. valutazioni del rischio realizzate / n. valutazioni del rischio programmate per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 948 valutazioni effettuate su 1225 (74,4%): -SIAN: 734 valutazioni effettuate su 925 (79,4%) -SVET: 214 valutazioni effettuate su 300 (71,3%)
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. di campionamenti di alimenti effettuati/ n. di campionamenti di alimenti programmati per 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO SIAN: 193 fatti su 202 richiesti (96%) SVET: 193 fatti su 193 richiesti (100%)
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN realizzati / n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN programmati per 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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 effettuati/ n. interventi ispettivi per settore effettuati/ programmati per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 948 interventi ispettivi su 1225 (74,4%): -SIAN: 734 interventi ispettivi su 925 (79,4%) -SVET: 214 interventi ispettivi su 300 (71,3%)
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P10Z Lea core - 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 TARGET FVG: 100% (valore FVG 2021 ministeriale: 65,97%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 93%
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P12Z Lea core - 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 TARGET FVG: 100% (Valore FVG 2021 ministeriale: 98,80%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di allevamenti controllati per ciascuna specie in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima specie) x 100 TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N di allevamenti controllati per la categoria "altri bovini" in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima categoria) x100 TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione secondo le linee guida applicative del regolamento 1099/2009/ N di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano) x 100. TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.b - Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	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) TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c - Biosicurezza suini 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 TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c - Biosicurezza avicoli 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 TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 15 controlli eseguiti su 16 programmati (Fonte Sicer)
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.e - Genotipizzazione arieti per Scrapie .	Percentuale dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia (inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2024) TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.f - Igiene Urbana Veterinaria: Predisporre le attività previste per il passaggio alla Banca dati nazionale (BDN) animali d'affezione.	Partecipazione dei referenti aziendali alle attività regionali (riunioni, incontri) propedeutiche alla personalizzazione del programma informatico BDN animali d'affezione TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.g - Igiene Urbana Veterinaria: garantire l'attività di controllo sanitario sui canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione	Percentuale di canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione ispezionati TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON VALUTABILE obiettivo non di competenza

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.h - Avvio ed 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 e 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 TARGET FVG: Avvio ed utilizzo al 100% dei sistemi entro il 31/12/2024 TARGET Ente:100% utilizzo sistemi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.16 - Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	P14C Lea core - Migliorare il valore dell'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI) TARGET FVG: < 40% (valore FVG 2022 referente 35,53%) TARGET Ente:< 40% (valore 2022 31,90%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D03C Lea core - Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco TARGET FVG: <= 305 (valore FVG 2022 263,20) TARGET Ente: <= 305 (valore 2022 306,20)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D04C Lea core - 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 TARGET FVG: <= 81 (valore FVG 2022 48,79) TARGET Ente:<= 81 (valore 2022 67,09)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D05C Lea no core - 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). TARGET FVG: <60 (valore FVG 2022 59,75) TARGET Ente: <60 (valore 2022 52,79)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
2.1 - Assistenza primaria	D06C Lea no core - 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). TARGET FVG: <20 (valore FVG 2022 21,81) TARGET Ente: <20 (valore 2022 19,79)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	C13A.2.2.1 Bersaglio - 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) TARGET FVG: <25,00% (valore FVG 2022 32,61%) TARGET Ente:<40,00% (valore 2022 46,62%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 40,20%
2.1 - Assistenza primaria	C13A.2.2.2 Bersaglio - Migliorare la percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi TARGET FVG: <10% (valore FVG 2022 12,49%) TARGET Ente:<11% (valore 2022 11,39%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 11,67%
2.1 - Assistenza primaria	C9.1 Bersaglio - Migliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio TARGET FVG: < 30 (valore FVG 2022 31,19%) TARGET Ente:< 30 (valore 2022 33,91%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 33,11%
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1) TARGET FVG: >= 4,00 (valore FVG 2022 4,13) TARGET Ente:>= 4,00 (valore 2022 5,10)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2) TARGET FVG: >= 3,00 (valore FVG 2022 1,96) TARGET Ente:>= 3,00 (valore 2022 3,08)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3) TARGET FVG: >= 2,00 (valore FVG 2022 0,70) TARGET Ente:>= 2,00 (valore 2022 1,12)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 1,25%

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
2.2 - Assistenza territoriale	D33Za Lea core - Incremento del numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti. TARGET FVG: > 41 TARGET Ente:> 41	OBIETTIVO NON VALUTABILE Il calcolo dei pazienti residenti nelle case di riposo in base al codice di attività assegnato: R1, R2,R3, con riferimento all'anno 2024 necessita di verifiche sulla corretta utilizzabilità del dato
2.2 - Assistenza territoriale	D27C Lea core - Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche TARGET FVG: ≤ 6,00 (valore FVG 2022 6,06%) TARGET Ente: ≤ 6,00 (valore 2022 6,43%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 6,84%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	H04Z Lea core - Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario TARGET FVG: ≤ 0,15 (valore FVG 2022 0,19) TARGET Ente: ≤ 0,15 (valore 2022 0,15)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 0,17%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	H05Z Lea core - Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni TARGET FVG: ≥ 90 (valore FVG 2022 73,57) TARGET Ente: ≥ 90 (valore 2022 58,23)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 58,77%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C2A.M Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,87) TARGET Ente:<0,00 (valore 2022 -0,14)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C2A.C Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,61) TARGET Ente:<0,00 (valore 2022 -0,25)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	H13C Lea core - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 65% (valore FVG 2022 52,18%) TARGET Ente:>= 65% (valore 2022 77,20%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	H13C Lea core - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 56,59%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 36,50%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 50,00%
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	C10.1.1 Bersaglio - Incrementare la percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	Percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 77,53%) TARGET Ente:>= 70% (valore 2022 62,60%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 70% (valore FVG 2022 45,71%) TARGET Ente:>= 70% (valore 2022 47,58%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 45,84%
3.2 - Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 60,28%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 65,67%; 83,58% pediat, 57,36% spil.-s.vito)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 64,65%

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.2 - Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 65% (valore FVG 2022 73,51%) TARGET Ente:>= 65% (valore 2022 67,74%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 57,60%
3.2 - Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 75% (valore FVG 2°sem. 2022 75,00%) TARGET Ente:>= 75% (valore 2022 78,24% 91,81% pediatrico 67,25% spilim.-s.vito)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio - Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 88% (valore FVG 2° sem. 2022 92,01%) TARGET Ente:>= 88% (valore 2022 96,24%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio - Incremento della percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 92% (valore FVG 2°sem. 2022 94,31%) TARGET Ente:>= 92% (valore 2022 94,91%; 98,89% pediat, 92,62% spil.-s.vito)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.10 Bersaglio - Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore TARGET FVG: < 7,80% (valore FVG 2022 6,31%) TARGET Ente:< 6,00% (valore 2022 5,23%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	D09Z Lea core - Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso in aree urbane.	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 in territorio urbano) TARGET FVG: <= 8 TARGET Ente:<= 8	OBIETTIVO NON VALUTABILE Allo stato il sistema non rende immediatamente disponibili per il territorio di ASFO dati specificatamente riferiti al solo territorio urbano

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.3 - Materno infantile	H17C Lea core - Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno TARGET FVG: <=15% (valore FVG 2022 15,04%) TARGET Ente:<=15% (valore 2022 16,01%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 17,01%
3.3 - Materno infantile	H18C Lea core - Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	% di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno. TARGET FVG: <=25% (valore FVG 2022 18,76%) TARGET Ente:<=25% (valore 2022 19,38%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.3 - Materno infantile	C7.3 Bersaglio - Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV) TARGET FVG: <20% (valore FVG 2022 25,87%) TARGET Ente:<20% (valore 2022 23,83%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 23,65%
3.3 - Materno infantile	C7.6Bersaglio - Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) TARGET FVG: < 7,5% (valore FVG 2022 9,48%) TARGET Ente:< 7,5% (valore 2022 8,62%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 10,44%
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.b - Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017, Rep. Atti n. 225/CSR, in relazione all'organizzazione dei coordinamenti locali ospedalieri per il procurement	Comunicazione organigramma COP alla DCS completo delle figure infermieristiche TARGET FVG: trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa richiesta TARGET Ente: trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.c - Donatore Cuore Fermo (DCD)	erogazione di corsi di formazione TARGET FVG: erogazione di 1 o più corsi di formazione per la tematica TARGET Ente:avvenuta erogazione entro il 31.12.2024 di 1 o più corsi di formazione per la tematica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.d - Donazione cornee	valore percentuale su deceduti 4 79a TARGET FVG: > 5% decessi 4 79a TARGET Ente:> 5% decessi 4 79a	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.e - Monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)	valore percentuale su numero processi di valutazione dei donatori di cornee TARGET FVG: < 50 TARGET Ente:< 50	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.f - Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	percentuale dei dati analizzati da COP TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.g - n° AMC/n° cerebrolesi deceduti in UTI	percentuale TARGET FVG: ≥ 30 % TARGET Ente:≥ 30 %	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.1 - Integrazione sociosanitaria	4.1.a - Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale TARGET FVG: Adozione entro il 31.12.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.1 - Integrazione sociosanitaria	4.1.b - Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata TARGET FVG: Accordo entro il 31.12.2024 TARGET Ente:Accordo entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.2 - Non autosufficienza	4.2.a - 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. TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.3 - Anziani	4.3.a - Sviluppare i percorsi di amministrazione condivisa volta alla sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.	Nei territori pilota Adozione di determina a conclusione della procedura di coprogettazione avviata con i soggetti del Terzo Settore attuatori dei servizi/interventi volti a soddisfare i bisogni rilevati nella fase di coprogrammazione (DGR 1964/2021). TARGET FVG: Entro il 31.12.24 TARGET Ente: Entro il 31.12.24	OBIETTIVO NON VALUTABILE rimosso dalla programmazione regionale da DGR 1925 del 13/12/2024
4.4 - Disabilità	4.4.a - adeguamento degli atti aziendali nel rispetto degli indirizzi forniti dalla DGR 1690/2023	Evidenza dell'adozione della modifica dell'atto aziendale contenente la costituzione di apposita struttura organizzativa dedicata alla disabilità, secondo gli indirizzi di cui alla DGR 1690/2023 TARGET FVG: Entro il 31.12.24 TARGET Ente: Entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
4.4 - Disabilità	4.4.b - affidamento della gestione dei servizi agli Enti gestori esistenti e assegnazione delle risorse del Fondo sociosanitario agli Enti gestori esistenti secondo gli indirizzi di programmazione regionali	formalizzazione di appositi atti contenenti le modalità di affidamento dei servizi e di assegnazione delle risorse, nel rispetto delle indicazioni operative di cui alla DGR 1691/2023 TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO NON VALUTABILE non di competenza dell'Ente
4.5 - Minori	4.5.a - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.5 - Minori	4.5.b - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno TARGET FVG: 50% TARGET Ente:50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.a - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.b - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM TARGET FVG: >=3 TARGET Ente:>=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.c - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers) TARGET FVG: >=30 TARGET Ente:>=10	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.d - Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	% inserimento dei Progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi nel sistema informativo GeDi, ad avvenuto rilascio della funzionalità dedicata TARGET FVG: 100% TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.d - Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	N. di chiusure del percorso in Comunità terapeutica con applicazione della procedura condivisa fra Servizi e Comunità terapeutiche della regione, per favorire l'inserimento/reinserimento sociale della persona TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.e - Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	% dei dati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.e - Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	N° di operatori che partecipano al percorso di formazione intervento TARGET FVG: >=70 TARGET Ente:>=20	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.7 - Consulteri familiari - attività sociosanitaria	4.7.a - Potenziamento delle attività consultoriali nell'ambito delle specifiche competenze sociali (DGR 1685/2021 e DGR 2045/2022).	Presentazione di una relazione di monitoraggio sugli interventi realizzati a valere sul Fondo Nazionale Famiglia TARGET FVG: relazione presentata alla DCS entro il 30.09.24 TARGET Ente:relazione presenta alla DCS entro il 30.09.24	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.a - Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi per azienda di residenza secondo target S. Anna	% abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi TARGET FVG: % abbandono < classi target S.Anna anno 2022 TARGET Ente:<= 21,50% (valore 2022 21,64%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 21,84
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.b - Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%.) TARGET FVG: % alta aderenza >36,3% o mantenimento valore aziendale 2022 TARGET Ente: >= 36,3% (valore 2022 31,37%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 27,59
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.c - Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%.) TARGET FVG: % bassa aderenza <22,8% o mantenimento valore aziendale 2022 TARGET Ente: <= 22,8% (valore 2022 25,16%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a - FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90% TARGET FVG: > 90% TARGET Ente: > 90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b - PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM TARGET FVG: > = 95% (≥95%: obiettivo raggiunto; 85%-95%: obiettivo parzialmente raggiunto; <85%: obiettivo non raggiunto) TARGET Ente: > = 95% (valore gen-set 2023 93,7%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c - Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione) TARGET FVG: % iter cartaceo 2024 < % iter cartaceo 2023 TARGET Ente: % 2024 < % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d - Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati (> 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati TARGET FVG: > 75% TARGET Ente: > 75% (valore gennaio-giugno 2023 78%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 74%

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e - 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 2023 >= 50% TARGET FVG: PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie TARGET Ente:<50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.a - Espletamento da parte di ARCS delle procedure di acquisto (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) strisce reattive per il controllo della glicemia per la distribuzione in DPC entro e non oltre il 30.06.2024 (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)	Espletamento delle procedure di gara (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) entro il 30.06.2024 TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente:Riscontri alle richieste di ARCS	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.b - ARCS definisce con le AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete – art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.04.2024	Proposta di progettualità sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024. TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente:Partecipazione attività	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.a - Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	SRNF24/Trattati (2021-2024) -SRNF23/Trattati (2020-2023)> 0 SRNF 24: segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni TARGET FVG: Variazione indicatore > 0 TARGET Ente: Variazione indicatore > 0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.b - Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica)	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/totale segnalazioni con esito decesso > 90% TARGET FVG: > 90 % TARGET Ente:> 90 %	OBIETTIVO NON VALUTABILE nessuna segnalazione nell'anno

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.a - Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risultati disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023 TARGET FVG: % uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2024 > % uso 2023 TARGET Ente: % 2024 > % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.b - 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" TARGET FVG: Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore anno 2024 vs 2023 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F10.3.1 Bersaglio - Diminuire 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 TARGET FVG: <=24 € (valore ago '23: 26,08) TARGET Ente: <=20 € (valore ago '23: 19,67)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F12C.4.1B Bersaglio - Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*	Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza TARGET FVG: <=2,20 € (valore ago '23: 2,44) TARGET Ente: <=1,96 € (valore ago '23: 1,96)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.c - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza TARGET FVG: <=5,20 € (valore ago '23: 5,51) Nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni TARGET Ente: <=4,4 € (valore ago '23: 4,38)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.d - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65 TARGET FVG: <=3,20 (valore Regione FVG 2023: 3,36); nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.e - Riduzione della spesa media per protesi d'anca	Costo protesi d'anca (dispositivi ortopedici CND P0908)/punti DRG per ricoveri 81.51; 81.52; 81.53;00.85; 00.86;00.87; 00.70;00.71;00.72;00.73.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60) TARGET FVG: <788 € (valore 2022: 866,27)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 860,11 €
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.f - Riduzione della spesa media per protesi al ginocchio	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) TARGET FVG: <=1.121 € (valore 2022: 1.266,49€) TARGET Ente: <=1.050 € (valore 2022 1.033,67€)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 1.060,88 €
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.g - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine >= 92% (valore 2023: 86%) con nota calcolo: numeratore: consumo in unità internazionali farmaci biosimilari + farmaco TOUJEO (AIC 043192347-E08066010); denominatore: consumo in unità internazionali farmaci principio attivo A10AE04 escluso farmaco AIC 035724121 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 82,09%
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.h - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina TARGET FVG: >= 70% (valore ago '23: 60%) TARGET Ente:>=70,00 (valore ago '23: 57%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.i - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ADALIMUMAB	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'Adalimumab TARGET FVG: >= 86% (valore ago '23: 81%) TARGET Ente:>=86,00% (valore ago '23: 79%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.l - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ETANERCEPT	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'etanercept TARGET FVG: >= 81% (valore2023: 75%) Escluso farmaco ENBREL 25 mg 4 fiale LYO (AIC 034675037) (Criterio di calcolo ridefinito con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.m - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare OMNITROPE (1°graduatori gara farmaci biologici SOMATROPINA) in DPC	% di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC TARGET FVG: =>70% (valore così rettificato da DGR 1925 del 13/12/2024) (valore FVG 2023: 62%) con calcolo effettuato rapportando il consumo totale in mg del farmaco OMNITROPE al totale consumo in mg dei farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC (criterio di calcolo ridefinito con DGR 1446 dd. 04.10.2004 (allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	D14C Lea core - Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti TARGET FVG: < 5652 (valore FVG 2022 4620) TARGET Ente:< 5652 (valore 2022 4889)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: definire il calendario riunioni mensili entro 30 gg approvazione linee	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: ARCS trasmette mensilmente alla DCS un resoconto sugli incontri del tavolo di lavoro</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: 4 report trimestrali (1 report entro 30.4.2024, ultimo report entro il 15.2.2025)</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: entro il 28/2/2025, report a DCS ed enti del SSR di analisi dei costi dei DM scaduti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale TARGET Ente: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.a - Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS TARGET FVG: nominativi inviati entro il 31/01/2024 TARGET Ente: nominativi inviati entro il 31/01/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.b - Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES TARGET FVG: schede A e B compilate e inserite entro i tempi TARGET Ente: schede A e B compilate e inserite entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.c - Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate TARGET FVG: survey Agenas compilata entro i tempi TARGET Ente:survey Agenas compilata entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio semestrale indicatori AHRQ TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori AHRQ TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori AHRQ	OBIETTIVO NON VALUTABILE avviata l'elaborazione centralizzata in ARCS - elaborazioni enti non più necessarie
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio TARGET FVG: dati inviati entro il 15.1.2024 TARGET Ente:dati inviati entro il 15.1.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024 TARGET FVG: evidenza percorso di miglioramento condiviso TARGET Ente:evidenza percorso di miglioramento condiviso	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS TARGET FVG: >= 1 buona pratica inserita TARGET Ente:>= 1 buona pratica inserita	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.f - Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali TARGET FVG: dati pubblicati entro 31.3.2024 TARGET Ente: dati pubblicati entro 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Adesione alla campagna formativa TARGET FVG: campagna formativa effettuata TARGET Ente:campagna formativa effettuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore TARGET FVG: sorveglianza attuata TARGET Ente:sorveglianza attuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25 TARGET FVG: evidenza azioni attuate TARGET Ente:evidenza azioni attuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF TARGET FVG: studio effettuato TARGET Ente:studio effettuato	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio TARGET FVG: evidenza trasmissione report TARGET Ente:evidenza trasmissione report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico TARGET FVG: n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate TARGET Ente:n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica TARGET FVG: 2 invii semestrali questionario CSIA TARGET Ente:2 invii semestrali questionario CSIA	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori compliance profilassi TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori compliance profilassi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione TARGET FVG: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023) TARGET Ente: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.i - Uso sicuro dei farmaci	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella TARGET FVG: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali TARGET Ente: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.l - Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.m - Prevenzione delle cadute accidentali	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso TARGET FVG: evidenza partecipazione TARGET Ente:evidenza partecipazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza costruzione rete dei link professional TARGET Ente:evidenza costruzione rete dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma sospeso in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza formazione dei link professional TARGET Ente:evidenza formazione dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali TARGET Ente: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma sospeso in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.o - Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti TARGET FVG: evidenza avvio del programma TARGET Ente:evidenza avvio del programma	OBIETTIVO NON VALUTABILE il programma è ad adesione volontaria
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.a - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti TARGET FVG: svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione TARGET Ente:sottoscrizione convenzione	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO ARCS ha svolto le procedure di gara, ma la convenzione non è stata sottoscritta dall'Ente
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.l - Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.a - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: predisposizione del protocollo condiviso e unico entro il 31.10.2024 TARGET Ente: collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.b - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: adozione del protocollo condiviso e unico entro il 30.11.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCSS entro il 31.03.2024. TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET FVG: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET Ente: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024 TARGET FVG: referente formalizzato entro il 29.2.2024 TARGET Ente:referente formalizzato entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione TARGET FVG: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024 TARGET Ente: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche. TARGET FVG: addetti formati entro il 30.4.2024 TARGET Ente:addetti formati entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS. TARGET FVG: proposte presentate entro il 30.6.2024 TARGET Ente: proposte presentate entro il 30.6.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT).	Avvio del sistema informativo delle COT per l’interconnessione aziendale nelle sedi COT di rispettiva competenza secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024 nel rispetto dei target e milestone del PNRR così come previsti dal Contratto Istituzione di Sviluppo. TARGET FVG: cronoprogramma definito entro il 31.3.2024 TARGET Ente: attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023. TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente: vedi obiettivo B.1.d	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Predisposizione del piano di progetto per l’avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024 TARGET FVG: piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024 TARGET Ente:piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Avvio delle “unità operative pilota” per ogni DEA entro l’1 ottobre 2024. TARGET FVG: “Unità operative pilota” avviate entro 1.10.2024 TARGET Ente:Unità operative pilota avviate entro 1.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO – Intervento: “Implementazione infrastrutture e attrezzature informatiche” – risorse assegnate agli enti SSR con DEA.	Entro il 31 ottobre 2024 realizzazione di almeno il 60% delle attività previste. TARGET FVG: 60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024 TARGET Ente:60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C2 I1.3.2 4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NSIS: • Assistenza riabilitativa; • Consultori; • Ospedali di comunità; • Servizi di assistenza primaria.	Assicurare la raccolta e l'invio dei nuovi flussi NSIS per l'assistenza riabilitativa (SIAR) e i consultori (SICOF) attraverso gli applicati messi a disposizione con il SSSR nel rispetto delle tempistiche previste dal Ministero della Salute TARGET FVG: raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche TARGET Ente: raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 1. 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 TARGET FVG: 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti TARGET Ente:80% dei documenti CDA2	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 2. 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024. TARGET FVG: 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024 TARGET Ente:30% dei MMG/	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Dismissione applicativi mainframe e rinnovo applicativi SISSR.	Garantire l’avviamento, in termini di supporto al cambiamento organizzativo e di supporto tecnologico, dei nuovi applicativi informatici in sostituzione degli applicativi basati su mainframe e di cui è previsto un rinnovo secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024. TARGET FVG: cronoprogramma definito entro il 31.3.2024 TARGET Ente: attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C2 I3 - PIANO SANITÀ CONNESSA	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dal piano di migrazione dei collegamenti dati per le sedi previste dal PIANO SANITÀ CONNESSA. TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza. TARGET FVG: partecipazione >= 80% TARGET Ente:partecipazione >= 80%	OBIETTIVO NON VALUTABILE per attività non tenutasi nei termini programmati

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.2 - Privacy	- Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario. TARGET FVG: partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 TARGET Ente:partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.3 - PACS	7.3.a - Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024. TARGET FVG: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024 TARGET Ente: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024 TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR TARGET FVG: entro 30 gg dal PFR TARGET Ente:entro 30 gg dal PFR	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.2 - La Relazione annuale regionale	10.2.2 - Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024 TARGET FVG: entro il 31.5.2024 TARGET Ente:entro il 31.5.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.2 - Programmazione 2025	11.5.2 - Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti TARGET FVG: trasmissione del PPI 2025 entro il 30.9.2024 TARGET Ente: trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.5 - Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a - Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS TARGET FVG: entro il 31/05/2024 TARGET Ente:entro il 31/05/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...).	11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.b - Adesione allo screening della cervice uterina (popolazione riferimento donne obiettivo 25-65 anni)	% adesione alla proposta di screening della cervice uterina TARGET FVG: $\geq 64\%$ donne convocate (valore FVG 2022 64,0%) TARGET Ente: $\geq 64\%$ (valore 2022 64,4%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.f - Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello TARGET FVG: $\geq 80\%$ appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2022 17,1%) TARGET Ente: $\geq 80\%$ (valore 2022 11,2%) (Target modificato con DGR 1925 del 13/12/2024 (valore prec.: 90%))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 43,36%
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.h - Gestione degli inviti dello screening della cervice uterina	Predisposizione calendario bimestrale delle chiamate da effettuare e sua trasmissione ad ARCS TARGET FVG: 6 calendari TARGET Ente: 6 calendari	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.b - Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico (popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni)	% adesione alla proposta di screening TARGET FVG: $\geq 64\%$ donne convocate (valore FVG 2022 60,8%) TARGET Ente: $\geq 64\%$ (valore 2022 58,0%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.c - 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 TARGET FVG: $\geq 90\%$ (valore FVG 2022 52,87%) TARGET Ente: $\geq 90\%$ (valore 2022 63,59%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.d - Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET FVG: $\geq 95\%$ TARGET Ente: $\geq 95\%$	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.d - Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET FVG: comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET Ente: comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.e - 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) TARGET FVG: < 10% (valore FVG 2022 10,2%) TARGET Ente: < 10% (valore 2022 9,7%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.f - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato TARGET FVG: >= 85% (valore FVG 2022 84,45%) TARGET Ente: >= 85% (valore 2022 94,6%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.b - Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni). TARGET FVG: ≥60% popolazione convocata (valore FVG 2022 57,2%) TARGET Ente: ≥60% (valore 2022 59,0%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore di adesione grezza rilevato: 57,47%
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.c - Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente TARGET FVG: ≥95% (valore FVG 2022 95,9%) TARGET Ente: ≥95% (valore 2022 99,4%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.d - 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% TARGET FVG: >= 90% (valore FVG 2022 58,7%) TARGET Ente: >= 90% (valore 2022 48,4%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 75,02%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.e - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia TARGET FVG: >=85% (valore FVG 2022 78,4%) TARGET Ente:>=85% (valore 2022 82,6%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 80,57%
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.a - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD TARGET FVG: 33079 TARGET Ente:14577	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.b - IFOC Messa a regime	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate TARGET FVG: Numero di persone formate: 96 TARGET Ente:42 Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.c - COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	TARGET FVG: Attivare tutte le COT aziendali entro i termini stabiliti dal PNRR TARGET Ente:5	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.d - Sviluppo della telemedicina	TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente:raggiungimento del target previsto	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.e - Casa della Comunità (CdC) Consolidamento del modello	TARGET FVG: Consolidamento del modello TARGET Ente:Recepimento degli atti di indirizzo e programmazione per l'attivazione delle CdC	OBIETTIVO NON VALUTABILE definizione del modello da adottarsi da parte degli Enti differita al 2025
C.2 - Rete senologica	H02Z Lea core - Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui TARGET FVG: > 90 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 67,22) TARGET Ente:> 90 (valore 2022 55,77)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 64,12%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
C.2 - Rete senologica	H03C Bersaglio - 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 TARGET FVG: < 8,0 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 9,51) TARGET Ente:< 8,0 (valore 2022 9,38)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 12,86%
C.2 - Rete senologica	C10.2.2 Bersaglio. - Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella TARGET FVG: > = 73% (valore FVG 2022: 71,4%) TARGET Ente:> =75% (valore 2022: 76,27%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.a - Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° UCP dom attive entro il 31.12.2024 TARGET FVG: 11 (di cui 1 pediatrica) TARGET Ente:3	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.b - Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2024 TARGET FVG: 89 pl (di cui 2 pediatrici) TARGET Ente:31 pl	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	D30Z Lea core - Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore TARGET FVG: > 35% (FVG 2022 37,98%) TARGET Ente:> 35% (valore 2022 26,75%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.2B Bersaglio - Migliorare i tempi per il ricovero in hospice per malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni TARGET FVG: > 80% (FVG 2022 82,64%) TARGET Ente:> 80% (valore 2022 72,73%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato 68,31%
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.3 Bersaglio - Diminuire la % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg TARGET FVG: < 15% (FVG 2022 10,18%) TARGET Ente:< 15% (valore 2022 11,07%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	D32Z Bersaglio - Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg TARGET FVG: < 25,0% (FVG 2022 25,11%) TARGET Ente:<25,0% (valore 2022 27,67%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 27,60%
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.a - Migliorare/mantenere la % di pazienti con diagnosi 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 TARGET FVG: >= 75% (valore FVG 2022 62,79%) TARGET Ente:>= 75% (valore 2022 50,55%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 60,71%
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.b - Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione (per azienda di residenza) TARGET FVG: >= 60% (valore FVG 2022 70,12%) TARGET Ente:>= 60% (valore 2022 68,36%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 55,16%
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.c - Migliorare la % pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione	% pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione (per azienda di residenza) TARGET FVG: (valore FVG 2022 51,85%) TARGET Ente: >= 75% (valore 2022 51,78)	OBIETTIVO NON VALUTABILE rimosso dalla programmazione regionale con DGR 1446 del 4/10/2024
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.d - Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno dalla dimissione. (per azienda di residenza) TARGET FVG: >= 60% (valore FVG 2022 40,08%) TARGET Ente:>= 60% (valore 2022 27,53%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 27,43%
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.e - Migliorare la tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti (intervallo temporale: Diagnosi ECG - filo guida in coronaria) TARGET FVG: ≥ 75 % TARGET Ente:≥ 75 %	OBIETTIVO NON CONSIDERATO RAGGIUNTO IN QUANTO NON VERIFICABILE per mancata autorizzazione ad ARCS di accesso ai dati aziendali per lo svolgimento delle necessarie attività di monitoraggio e controllo

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.a - Identificazione nell'ambito della procedura aziendale di un responsabile unico dell'accesso ovvero di un referente unico delle liste di attesa con responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie	Evidenza della nomina di un responsabile unico delle liste d'attesa TARGET FVG: Entro il 31.01.2024 TARGET Ente:Entro il 31.01.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.b - Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 53,5%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 44,2%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: 56,44% (criterio LEA); 58,84% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 60,4%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 50,2%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: 61,76% (criterio LEA); 57,58% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a - Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino TARGET FVG: entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.7 Bersaglio - Tumore alla Mammella 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,28%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 40,10%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: 78,44%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.8 Bersaglio - Tumore alla Prostata 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 21,26%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 39,53%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 58,82%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.9 Bersaglio - Tumore al Colon 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 76,51%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 79,77%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.10 Bersaglio - Tumore al Retto 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,53%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 51,79%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.11 Bersaglio - Tumore al Polmone 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 74,57%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 72,28%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.12 Bersaglio - Tumore all'Utero 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 72,18%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 58,49%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.13 Bersaglio - Melanoma 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 73,03%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 42,86%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 83,33

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.14 Bersaglio - Tumore maligno alla Tiroide 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 58,16%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 50,00%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 72,37%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 70,87%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 56,87%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 66,56%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 50,34%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 30,74%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 46,65%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 58,72%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 58,64%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 63,93%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 86,71%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 94,27%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.2 - Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.a - Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell'"Approccio globale alla salute", consistente in cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	Percentuale di istituti scolastici del territorio che aderiscono alla rete di SPS entro il 2024 Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola TARGET FVG: >= 20% degli istituti scolastici del territorio aziendale TARGET Ente: >= 20% degli istituti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.2 - Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.b - Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	Percentuale di istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento TARGET FVG: >=50% degli istituti aderenti attuano almeno una pratica TARGET Ente:>=50% degli istituti aderenti attuano almeno una pratica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.3 - Programma PP2 Comunità attive	1.3.a - Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	I Comuni del territorio realizzano anche in collaborazione con la ASL, programmi di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione TARGET FVG: >= 20% dei Comuni del territorio con >= 1 programmi TARGET Ente: >= 20% dei Comuni del territorio con >= 1 programmi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.3 - Programma PP2 Comunità attive	1.3.a - Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	Sono attivi programmi 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) Target Ente: >= n. 1 programma attivo	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.4 - Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute	1.4.a - Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma nel 2023/24 di interventi previsti dal "Manuale WHP" per ciascuna area indicata nel Documento stesso	Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento TARGET FVG: % imprese >= 20% TARGET Ente:% imprese >= 20%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.5 - Programma PP4 Dipendenze	1.5.a - Attivazione, nell'ambito delle attività dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, di almeno un intervento per i "Giovani under 25" finalizzata alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope	N° di interventi per Giovani under 25" finalizzato alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope TARGET FVG: >= 3 (almeno 1 per azienda) TARGET Ente: >=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.6 - Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a - 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 e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità, TARGET FVG: >=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria TARGET Ente: >= 1 intervento di comunicazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.a - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni da macchine non conformi presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza machine	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 25 imprese TARGET Ente:>= 10 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.b - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo dei carrelli elevatori presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza machine	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 25 imprese TARGET Ente:>= 10 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.c - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione delle cadute dall'alto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale edilizia	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 50 imprese TARGET Ente:>=18 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.d - Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria nei lavoratori agricoli presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale agricoltura	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 75 imprese TARGET Ente:>= 40 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.e - Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria, comprese quelle verificate per i Piani Mirati di Prevenzione TARGET FVG: >= 5% (2.530) TARGET Ente:>= 1.177	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO verifiche effettuate: 1.084

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.f - Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria TARGET FVG: >=n° realizzato nel 2022 (tolleranza accettabile del 10% per cantieri) TARGET Ente:>=n° realizzato nel 2022 (406 cantieri; 64 aziende agricole)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.g - CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti, compresi quelli riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92	% di visite effettuate che sono state richieste entro il 30.11.2024 TARGET FVG: >=80% delle visite richieste entro il 30.11.2024 TARGET Ente:>=80% delle visite richieste entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.h - Adozione delle buone pratiche in tema di rischio stress lavoro correlato presso le imprese regionali	Numero di imprese estratte tra quelle selezionate nel 2023 TARGET FVG: >= 3 imprese TARGET Ente:>=1 impresa	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.i - Adozione delle buone pratiche in materia di rischio ergonomico nella raccolta differenziata dei rifiuti presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale rischio ergonomico	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: >= 10 imprese TARGET Ente:>= 4 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.l - Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria negli addetti alla bonifica amianto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale competente	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: >= 6 imprese per ogni Azienda TARGET Ente:>= 6 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.m - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione sul rischio cancerogeno da silice libera in edilizia presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale competente	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 30 imprese TARGET Ente:100% delle 10 imprese assegnate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.a - 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.)	N° di controlli per ciascun ispettore REACH-CLP TARGET FVG: >= 4 TARGET Ente:>= 4	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.b - 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)	N° controlli per Azienda sanitaria TARGET FVG: >=1 TARGET Ente:>=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.c - Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro interaziendali per l'implementazione delle azioni previste dal Programma PP9 del PRP secondo il modello organizzativo di integrazione già condiviso e adottato dalla DCS con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie nel 2023	N. incontri di lavoro ai quali ciascuna Azienda sanitaria ha partecipato TARGET FVG: >=10 TARGET Ente:>=10	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.d - DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 23 febbraio 2023, n. 18 Predisposizione dei programmi di controllo relativi alle filiere idro-potabili che insistono sul territorio di propria competenza coordinandosi con i rispettivi gestori idro-potabili.	% filiere idropotabili che insistono nel territorio di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria per le quali è stato predisposto il programma di controllo TARGET FVG: >=70% TARGET Ente:>=70%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.a - Linee guida regionali. Diffusione della nuova edizione del documento di indirizzo sui nidi d'infanzia	Percentuale dei nidi di infanzia pubblici ai quali è stato diffuso il documento TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.b - Formazione operatori sul tema "Alimenta la tua salute al lavoro e a casa"	Corso di formazione ECM rivolto agli operatori sanitari. TARGET FVG: >= n. 1 corso realizzato TARGET Ente:>= n. 1 corso realizzato	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.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 TARGET FVG: >=70% TARGET Ente:>=70%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.d - Divulgazione materiale informativo sui temi della sicurezza alimentare tramite i siti aziendali	Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento su tutti i siti aziendali TARGET FVG: Evidenza documentale della pubblicazione TARGET Ente:Evidenza documentale della pubblicazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.10 - Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica	1.10.a - Incrementare 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 TARGET FVG: >= 50% dei lavoratori visitati TARGET Ente:>= 50% visitati	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali) TARGET FVG: >=80% TARGET Ente:>=80%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO percentuale di operatori formati inferiore al target

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Evidenza dell'inserimento dei dati nel Portale Allattamento (Indicatore modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5)) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla seconda vaccinazione TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO rispetto al corretto target del Piano prevenzione (>35%) valore aziendale: 70%
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei nati prematuri di peso < 1500g o di età gestazionale < 32 settimane a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale (target modificato con dgr n. 1446 dd. 04.10.2024) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente: >=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale TARGET FVG: >=50% TARGET Ente:>=50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.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	Percentuale di vaccinati MPR, appartenenti alle coorti 1975-2000 di migranti, durante l'attività supplementare TARGET FVG: >=10% TARGET Ente:>=10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.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 su quelli osservati TARGET FVG: 100% segnalazioni su casi osservati TARGET Ente:Evidenza documentale delle azioni di coordinamento e 100% di segnalazioni	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.c - P01C Lea core 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) TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 93,17%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 93,01%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 91,93%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.d - P02C Lea core 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) TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 91,46%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 91,01%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 91,04%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.e - P03C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica	Copertura vaccinale anti-pneumococcica TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 89,68%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 90,24%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 87,24%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.f - P04C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-meningococcica C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 86,48%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 85,59%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 84,56%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.g - P05C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV	Copertura vaccinale anti-HPV Indicatore calcolato sull'intera popolazione (chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 65% (valore FVG 2022 19,46%) TARGET Ente:> 65% (valore 2022 28,02%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.h - P06C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano TARGET FVG: > 60% (valore FVG campagna 2022 54,17%) TARGET Ente:> 60% (valore 2022 54,21%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 56,54%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i - B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari Indicatore calcolato sia su operatori sanitari che amministrativi dipendenti degli Enti sanitari (Chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 23% (valore FVG 2022 21,45%) TARGET Ente: > 23% (valore 2022 23,82%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.13 - Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.a - Assicurare adeguati volumi di prestazioni/anno per ogni centro di erogazione	N° di prestazioni/anno erogate in ogni centro di erogazione TARGET FVG: >=1400 ovvero >= volumi 2019 TARGET Ente:>=1400 ovvero >= volumi 2019	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO Non raggiunto a: Tolmezzo, Manzano e Gemona del Friuli. Raggiunto negli altri centri di erogazione
1.13 - Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.b - Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate TARGET FVG: <35% TARGET Ente:<35%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 47,2% (con visite e controlli maxillo- facciali)
1.14 - Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023 e aggiornamento)	1.14.a - Garantire tutti gli obiettivi previsti e declinati nel Piano Strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFLU FVG 2021 – 2023) per le diverse fasi pandemiche.	Evidenza dell'aggiornamento dei piani aziendali e loro applicazione TARGET FVG: n. 1 report, entro il 31 marzo 2025, sugli atti ed azioni adottate nell'anno 2024 TARGET Ente:n. 1 report, entro il 31 marzo 2025	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: eseguite 936 ispezioni su 2420 programmate

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. audit per settore realizzati/ n. audit per settore programmati per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. valutazioni del rischio realizzate / n. valutazioni del rischio programmate per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. di campionamenti di alimenti effettuati/ n. di campionamenti di alimenti programmati per 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN realizzati / n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN programmati per 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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 effettuati/ n. interventi ispettivi per settore effettuati/ programmati per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P10Z Lea core - 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 TARGET FVG: 100% (valore FVG 2021 ministeriale: 65,97%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P12Z Lea core - 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 TARGET FVG: 100% (Valore FVG 2021 ministeriale: 98,80%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di allevamenti controllati per ciascuna specie in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima specie) x 100 TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Effettuati complessivamente n. 121 su n. 125 controlli in allevamento programmati per specie (Dato BDN)
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N di allevamenti controllati per la categoria "altri bovini" in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima categoria) x100 TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione secondo le linee guida applicative del regolamento 1099/2009/ N di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano) x 100. TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.b - Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	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) TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO n. controlli effettuati: 78/81
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c - Biosicurezza suini 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 TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c - Biosicurezza avicoli 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 TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.e - Genotipizzazione arieti per Scrapie .	Percentuale dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia (inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2024) TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.f - Igiene Urbana Veterinaria: Predisporre le attività previste per il passaggio alla Banca dati nazionale (BDN) animali d'affezione.	Partecipazione dei referenti aziendali alle attività regionali (riunioni, incontri) propedeutiche alla personalizzazione del programma informatico BDN animali d'affezione TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.g - Igiene Urbana Veterinaria: garantire l'attività di controllo sanitario sui canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione	Percentuale di canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione ispezionati TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.h - Avvio ed 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 e 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 TARGET FVG: Avvio ed utilizzo al 100% dei sistemi entro il 31/12/2024 TARGET Ente:100% utilizzo sistemi	OBIETTIVO NON VALUTABILE per non ancora completa disponibilità di tutti i servizi informatici del sistema GISA
1.16 - Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	P14C Lea core - Migliorare il valore dell'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI) TARGET FVG: < 40% (valore FVG 2022 referente 35,53%) TARGET Ente:< 40% (valore 2022 35,16%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D03C Lea core - Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco TARGET FVG: <= 305 (valore FVG 2022 263,20) TARGET Ente: <= 305 (valore 2022 263,60)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D04C Lea core - 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 TARGET FVG: <= 81 (valore FVG 2022 48,79) TARGET Ente:<= 81 (valore 2022 54,47)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 83,25%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
2.1 - Assistenza primaria	D05C Lea no core - 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). TARGET FVG: <60 (valore FVG 2022 59,75) TARGET Ente: <60 (valore 2022 64,73)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D06C Lea no core - 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). TARGET FVG: <20 (valore FVG 2022 21,81) TARGET Ente: <20 (valore 2022 17,66)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	C13A.2.2.1 Bersaglio - 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) TARGET FVG: <25,00% (valore FVG 2022 32,61%) TARGET Ente: <27,00% (valore 2022 29,66%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 27,89%
2.1 - Assistenza primaria	C13A.2.2.2 Bersaglio - Migliorare la percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi TARGET FVG: <10% (valore FVG 2022 12,49%) TARGET Ente: <11% (valore 2022 12,93%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 12,59%
2.1 - Assistenza primaria	C9.1 Bersaglio - Migliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio TARGET FVG: < 30 (valore FVG 2022 31,19%) TARGET Ente: < 30 (valore 2022 33,08%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 31,98%
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1) TARGET FVG: >= 4,00 (valore FVG 2022 4,13) TARGET Ente: >= 4,00 (valore 2022 3,64)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2) TARGET FVG: >= 3,00 (valore FVG 2022 1,96) TARGET Ente:>= 3,00 (valore 2022 1,59)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3) TARGET FVG: >= 2,00 (valore FVG 2022 0,70) TARGET Ente:>= 2,00 (valore 2022 0,73)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	D33Za Lea core - Incremento del numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti. TARGET FVG: > 41 TARGET Ente:> 41	OBIETTIVO NON VALUTABILE Il calcolo dei pazienti residenti nelle case di riposo in base al codice di attività assegnato: R1, R2,R3, con riferimento all'anno 2024 necessita di verifiche sulla correttezza utilizzabilità del dato
2.2 - Assistenza territoriale	D27C Lea core - Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche TARGET FVG: <= 6,00 (valore FVG 2022 6,06%) TARGET Ente:<= 6,00 (valore 2022 2,67%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	H04Z Lea core - Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario TARGET FVG: <= 0,15 (valore FVG 2022 0,19) TARGET Ente:<= 0,15 (valore 2022 0,17)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 0,18%
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	H05Z Lea core - Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni TARGET FVG: >= 90 (valore FVG 2022 73,57) TARGET Ente:>= 90 (valore 2022 82,96)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 85,12%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C2A.M Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,87) TARGET Ente:<0,00 (valore 2022 1,50)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 0,96%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C2A.C Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,61) TARGET Ente:<0,50 (valore 2022 0,77)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 0,71%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	H13C Lea core - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 65% (valore FVG 2022 52,18%) TARGET Ente:>= 65% (valore 2022 18,10%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	H13C Lea core - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 56,59%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 60,00%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 52,92%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C10.1.1 Bersaglio - Incrementare la percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	Percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 77,53%) TARGET Ente:>= 70% (valore 2022 64,52%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 70% (valore FVG 2022 45,71%) TARGET Ente:>= 70% (valore 2022 43,48%; 80,43% pediatrico, 33,08% udine)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 50,86

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.2 - Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 60,28%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 61,17%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 63,08
3.2 - Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 65% (valore FVG 2022 73,51%) TARGET Ente:>= 65% (valore 2022 68,45%; 94,38% pediat, 49,80% udine)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 75% (valore FVG 2°sem. 2022 75,00%) TARGET Ente:>= 75% (valore 2022 72,82%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio - Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 88% (valore FVG 2° sem. 2022 92,01%) TARGET Ente:>= 88% (valore 2022 90,50% 99,37% pediatrico 86,86% udine)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 87,91%
3.2 - Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio - Incremento della percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 92% (valore FVG 2°sem. 2022 94,31%) TARGET Ente:>= 92% (valore 2022 95,02%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.2 - Emergenza urgenza	C16.10 Bersaglio - Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore TARGET FVG: < 7,80% (valore FVG 2022 6,31%) TARGET Ente:< 6,00% (valore 2022 5,87%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 6,33
3.2 - Emergenza urgenza	D09Z Lea core - Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso in aree urbane.	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 in territorio urbano) TARGET FVG: <= 8 TARGET Ente:<= 8	OBIETTIVO NON VALUTABILE Allo stato il sistema non rende immediatamente disponibili per il territorio aziendale dati specificatamente riferiti al solo territorio urbano
3.3 - Materno infantile	H17C Lea core - Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno TARGET FVG: <=15% (valore FVG 2022 15,04%) TARGET Ente:<=15% (valore 2022 15,66%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.3 - Materno infantile	H18C Lea core - Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	% di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno. TARGET FVG: <=25% (valore FVG 2022 18,76%) TARGET Ente:<=25% (valore 2022 21,86%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.3 - Materno infantile	C7.3 Bersaglio - Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV) TARGET FVG: <20% (valore FVG 2022 25,87%) TARGET Ente:<20% (valore 2022 28,81%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 21,01%
3.3 - Materno infantile	C7.6Bersaglio - Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) TARGET FVG: < 7,5% (valore FVG 2022 9,48%) TARGET Ente:< 7,5% (valore 2022 9,85%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 8,50%
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.a - Attuazione Accordo Stato-Regioni 24 gennaio 2018, Rep. Atti n. 16/CSR, sui requisiti minimi per i centri di trapianto	Comunicazione alla DCS dei nominativi di: Responsabile programma trapianto; Responsabile équipe chirurgica; Responsabile clinico della gestione pre e post e follow up; Responsabile gestione liste d'attesa TARGET FVG: trasmissione della comunicazione dei nominativi effettuata entro il 31.12.2024 TARGET Ente: trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 dei nominativi per tutti i ruoli da comunicare	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.b - Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017, Rep. Atti n. 225/CSR, in relazione all'organizzazione dei coordinamenti locali ospedalieri per il procurement	Comunicazione organigramma COP alla DCS completo delle figure infermieristiche TARGET FVG: trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa richiesta TARGET Ente: trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.c - Donatore Cuore Fermo (DCD)	erogazione di corsi di formazione TARGET FVG: erogazione di 1 o più corsi di formazione per la tematica TARGET Ente:avvenuta erogazione entro il 31.12.2024 di 1 o più corsi di formazione per la tematica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.d - Donazione cornee	valore percentuale su deceduti 4 79a TARGET FVG: > 5% decessi 4 79a TARGET Ente:> 5% decessi 4 79a	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.e - Monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)	valore percentuale su numero processi di valutazione dei donatori di cornee TARGET FVG: < 50 TARGET Ente:< 50	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.f - Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	percentuale dei dati analizzati da COP TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.g - n° AMC/n° cerebrolesi deceduti in UTI	percentuale TARGET FVG: ≥ 30 % TARGET Ente:≥ 30 %	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.1 - Integrazione sociosanitaria	4.1.a - Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale TARGET FVG: Adozione entro il 31.12.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.1 - Integrazione sociosanitaria	4.1.b - Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata TARGET FVG: Accordo entro il 31.12.2024 TARGET Ente:Accordo entro il 31.12.2024	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Sono state svolte solo attività propedeutiche e non si è proceduto alla effettiva realizzazione con definizione formale dell'accordo di programma

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
4.2 - Non autosufficienza	4.2.a - 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. TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.3 - Anziani	4.3.a - Sviluppare i percorsi di amministrazione condivisa volta alla sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.	Nei territori pilota Adozione di determina a conclusione della procedura di coprogettazione avviata con i soggetti del Terzo Settore attuatori dei servizi/interventi volti a soddisfare i bisogni rilevati nella fase di coprogrammazione (DGR 1964/2021). TARGET FVG: Entro il 31.12.24 TARGET Ente: Entro il 31.12.24	OBIETTIVO NON VALUTABILE rimosso dalla programmazione regionale da DGR 1925 del 13/12/2024
4.4 - Disabilità	4.4.a - adeguamento degli atti aziendali nel rispetto degli indirizzi forniti dalla DGR 1690/2023	Evidenza dell'adozione della modifica dell'atto aziendale contenente la costituzione di apposita struttura organizzativa dedicata alla disabilità, secondo gli indirizzi di cui alla DGR 1690/2023 TARGET FVG: Entro il 31.12.2024 TARGET Ente: Entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.4 - Disabilità	4.4.b - affidamento della gestione dei servizi agli Enti gestori esistenti e assegnazione delle risorse del Fondo sociosanitario agli Enti gestori esistenti secondo gli indirizzi di programmazione regionali	formalizzazione di appositi atti contenenti le modalità di affidamento dei servizi e di assegnazione delle risorse, nel rispetto delle indicazioni operative di cui alla DGR 1691/2023 TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.5 - Minori	4.5.a - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.5 - Minori	4.5.b - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno TARGET FVG: 50% TARGET Ente:50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.a - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.b - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM TARGET FVG: >=3 TARGET Ente:>=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.c - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers) TARGET FVG: >=30 TARGET Ente:>=10	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.d - Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	% inserimento dei Progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi nel sistema informativo GeDi, ad avvenuto rilascio della funzionalità dedicata TARGET FVG: 100% TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.d - Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	N. di chiusure del percorso in Comunità terapeutica con applicazione della procedura condivisa fra Servizi e Comunità terapeutiche della regione, per favorire l'inserimento/reinserimento sociale della persona TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.e - Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	% dei dati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.e - Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	N° di operatori che partecipano al percorso di formazione intervento TARGET FVG: >=70 TARGET Ente:>=30	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.7 - Consulteri familiari - attività sociosanitaria	4.7.a - Potenziamento delle attività consultoriali nell'ambito delle specifiche competenze sociali (DGR 1685/2021 e DGR 2045/2022).	Presentazione di una relazione di monitoraggio sugli interventi realizzati a valere sul Fondo Nazionale Famiglia TARGET FVG: relazione presentata alla DCS entro il 30.09.24 TARGET Ente:relazione presentta alla DCS entro il 30.09.24	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.a - Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi per azienda di residenza secondo target S. Anna	% abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi TARGET FVG: % abbandono < classi target S.Anna anno 2022 TARGET Ente:<= 20,50% (valore 2022 20,57%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 21,18

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.b - Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%) TARGET FVG: % alta aderenza >36,3% o mantenimento valore aziendale 2022 TARGET Ente: >= 36,81% (valore 2022 36,81%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.c - Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%) TARGET FVG: % bassa aderenza <22,8% o mantenimento valore aziendale 2022 TARGET Ente: <= 18,03% (valore 2022 18,03%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a - FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90% TARGET FVG: > 90% TARGET Ente:> 90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b - PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM TARGET FVG: >= 95% (≥95%: obiettivo raggiunto; 85%-95%: obiettivo parzialmente raggiunto; <85%: obiettivo non raggiunto) TARGET Ente: >= 95% (valore gen-set 2023 94,9%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c - Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione) TARGET FVG: % iter cartaceo 2024 < % iter cartaceo 2023 TARGET Ente: % 2024 < % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d - Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati (> 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati TARGET FVG: > 75% TARGET Ente: > 75% (valore gennaio-giugno 2023 72%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 73%
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e - 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 2023 >= 50% TARGET FVG: PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie TARGET Ente: <50%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO 4 categorie su 5
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.a - Espletamento da parte di ARCS delle procedure di acquisto (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) strisce reattive per il controllo della glicemia per la distribuzione in DPC entro e non oltre il 30.06.2024 (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)	Espletamento delle procedure di gara (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) entro il 30.06.2024 TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente: Riscontri alle richieste di ARCS	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.b - ARCS definisce con le AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete – art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.04.2024	Proposta di progettualità sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024. TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente: Partecipazione attività	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.a - Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	SRNF24/Trattati (2021-2024) -SRNF23/Trattati (2020-2023)> 0 SRNF 24: segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni TARGET FVG: Variazione indicatore > 0 TARGET Ente: Variazione indicatore > 0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.b - Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica)	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/totale segnalazioni con esito decesso > 90% TARGET FVG: > 90 % TARGET Ente:> 90 %	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.a - Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023 TARGET FVG: % uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2024>% uso 2023 TARGET Ente:% 2024 > % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.b - 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" TARGET FVG: Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore anno 2024 vs 2023 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F10.3.1 Bersaglio - Diminuire la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbenza CND T040) per punto DRG TARGET FVG: <=24 € (valore ago '23: 26,08) TARGET Ente:<=23 € (valore ago '23: 25,55)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 23,33 €
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F12C.4.1B Bersaglio - Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*	Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza TARGET FVG: <=2,20 € (valore ago '23: 2,44) TARGET Ente:<=1,98 € (valore ago '23: 1,98)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.c - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza TARGET FVG: <=5,20 € (valore ago '23: 5,51) Nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni TARGET Ente: <=5,00 € (valore ago '23: 5,26)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 5,47 €
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.d - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65 TARGET FVG: <=3,20 (valore Regione FVG 2023: 3,36); nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.e - Riduzione della spesa media per protesi d'anca	Costo protesi d'anca (dispositivi ortopedici CND P0908)/punti DRG per ricoveri 81.51; 81.52; 81.53;00.85; 00.86;00.87; 00.70;00.71;00.72;00.73.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60) TARGET FVG: <788 € (valore 2022: 866,27€) TARGET Ente: <=850 € (valore 2022 945,36€)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.f - Riduzione della spesa media per protesi al ginocchio	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) TARGET FVG: <=1.121 € (valore 2022: 1.266,49€) TARGET Ente: <=1.150 € (valore 2022 1.386,23€)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 1.321,89 €
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.g - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine >= 92% (valore 2023: 86%) con nota calcolo: numeratore: consumo in unità internazionali farmaci biosimilari + farmaco TOUJEO (AIC 043192347-E08066010); denominatore: consumo in unità internazionali farmaci principio attivo A10AE04 escluso farmaco AIC 035724121 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 81,17%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.h - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina TARGET FVG: >= 70% (valore ago '23: 60%) TARGET Ente:>=70,00 (valore ago '23: 60%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.i - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ADALIMUMAB	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'Adalimumab TARGET FVG: >= 86% (valore ago '23: 81%) TARGET Ente:>=86,00% (valore ago '23: 78%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.l - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ETANERCEPT	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'etanercept TARGET FVG: >= 81% (valore2023: 75%) Escluso farmaco ENBREL 25 mg 4 fiale LYO (AIC 034675037) (Criterio di calcolo ridefinito con DGR 1446 del 4/10/2004 (allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.m - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare OMNITROPE (1°graduatori gara farmaci biologici SOMATROPINA) in DPC	% di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC TARGET FVG: =>70% (valore così rettificato da DGR 1925 del 13/12/2024) (valore FVG 2023: 62%) con calcolo effettuato rapportando il consumo totale in mg del farmaco OMNITROPE al totale consumo in mg dei farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC (criterio di calcolo ridefinito con DGR 1446 dd. 04.10.2004 (allegato 5))	OBIETTIVONON RAGGIUNTO valore rilevato: 65,53%
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	D14C Lea core - Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti TARGET FVG: < 5652 (valore FVG 2022 4620) TARGET Ente:< 5652 (valore 2022 4438)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: definire il calendario riunioni mensili entro 30 gg approvazione linee</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: ARCS trasmette mensilmente alla DCS un resoconto sugli incontri del tavolo di lavoro</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza.</p> <p>Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività</p> <p>TARGET FVG: 4 report trimestrali (1 report entro 30.4.2024, ultimo report entro il 15.2.2025)</p>	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza.</p> <p>Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività</p> <p>TARGET FVG: entro il 28/2/2025, report a DCS ed enti del SSR di analisi dei costi dei DM scaduti</p>	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale TARGET Ente: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.a - Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS TARGET FVG: nominativi inviati entro il 31/01/2024 TARGET Ente:nominativi inviati entro il 31/01/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.b - Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES TARGET FVG: schede A e B compilate e inserite entro i tempi TARGET Ente:schede A e B compilate e inserite entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.c - Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate TARGET FVG: survey Agenas compilata entro i tempi TARGET Ente:survey Agenas compilata entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio semestrale indicatori AHRQ TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori AHRQ TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori AHRQ	OBIETTIVO NON VALUTABILE avviata l'elaborazione centralizzata in ARCS - elaborazioni enti non più necessarie
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio TARGET FVG: dati inviati entro il 15.1.2024 TARGET Ente:dati inviati entro il 15.1.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024 TARGET FVG: evidenza percorso di miglioramento condiviso TARGET Ente:evidenza percorso di miglioramento condiviso	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS TARGET FVG: >= 1 buona pratica inserita TARGET Ente:>= 1 buona pratica inserita	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.f - Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali TARGET FVG: dati pubblicati entro 31.3.2024 TARGET Ente: dati pubblicati entro 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Adesione alla campagna formativa TARGET FVG: campagna formativa effettuata TARGET Ente:campagna formativa effettuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore TARGET FVG: sorveglianza attuata TARGET Ente:sorveglianza attuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25 TARGET FVG: evidenza azioni attuate TARGET Ente:evidenza azioni attuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF TARGET FVG: studio effettuato TARGET Ente:studio effettuato	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio TARGET FVG: evidenza trasmissione report TARGET Ente:evidenza trasmissione report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico TARGET FVG: n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate TARGET Ente:n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica TARGET FVG: 2 invii semestrali questionario CSIA TARGET Ente:2 invii semestrali questionario CSIA	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori compliance profilassi TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori compliance profilassi	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione TARGET FVG: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023) TARGET Ente: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.i - Uso sicuro dei farmaci	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella TARGET FVG: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali TARGET Ente: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.l - Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.m - Prevenzione delle cadute accidentali	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso TARGET FVG: evidenza partecipazione TARGET Ente:evidenza partecipazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza costruzione rete dei link professional TARGET Ente:evidenza costruzione rete dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza formazione dei link professional TARGET Ente:evidenza formazione dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali TARGET Ente: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma sospeso in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.o - Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti TARGET FVG: evidenza avvio del programma TARGET Ente:evidenza avvio del programma	OBIETTIVO NON VALUTABILE il programma è ad adesione volontaria
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.a - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti TARGET FVG: svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione TARGET Ente:sottoscrizione convenzione	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO ARCS ha svolto le procedure di gara, ma la convenzione non è stata sottoscritta dall'Ente
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.l - Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.a - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: predisposizione del protocollo condiviso e unico entro il 31.10.2024 TARGET Ente: collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.3.b - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: adozione del protocollo condiviso e unico entro il 30.11.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCSS entro il 31.03.2024. TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET FVG: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET Ente: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024 TARGET FVG: referente formalizzato entro il 29.2.2024 TARGET Ente:referente formalizzato entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione TARGET FVG: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024 TARGET Ente: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche. TARGET FVG: addetti formati entro il 30.4.2024 TARGET Ente:addetti formati entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS. TARGET FVG: proposte presentate entro il 30.6.2024 TARGET Ente: proposte presentate entro il 30.6.2024	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Le proposte di ottimizzazione non sono state inviate
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT).	Avvio del sistema informativo delle COT per l’interconnessione aziendale nelle sedi COT di rispettiva competenza secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024 nel rispetto dei target e milestone del PNRR così come previsti dal Contratto Istituzione di Sviluppo. TARGET FVG: cronoprogramma definito entro il 31.3.2024 TARGET Ente: attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023. TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente: vedi obiettivo B.1.d	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Predisposizione del piano di progetto per l’avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024 TARGET FVG: piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024 TARGET Ente:piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Avvio delle “unità operative pilota” per ogni DEA entro l’1 ottobre 2024. TARGET FVG: “Unità operative pilota” avviate entro 1.10.2024 TARGET Ente:Unità operative pilota avviate entro 1.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO – Intervento: “Implementazione infrastrutture e attrezzature informatiche” – risorse assegnate agli enti SSR con DEA.	Entro il 31 ottobre 2024 realizzazione di almeno il 60% delle attività previste. TARGET FVG: 60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024 TARGET Ente:60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C2 I1.3.2 4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NSIS: • Assistenza riabilitativa; • Consultori; • Ospedali di comunità; • Servizi di assistenza primaria.	Assicurare la raccolta e l'invio dei nuovi flussi NSIS per l'assistenza riabilitativa (SIAR) e i consultori (SICOF) attraverso gli applicati messi a disposizione con il SISR nel rispetto delle tempistiche previste dal Ministero della Salute TARGET FVG: raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche TARGET Ente: raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 1. 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 TARGET FVG: 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti TARGET Ente: 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 2. 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024. TARGET FVG: 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024 TARGET Ente: 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Dismissione applicativi mainframe e rinnovo applicativi SISSR.	Garantire l'avviamento, in termini di supporto al cambiamento organizzativo e di supporto tecnologico, dei nuovi applicativi informatici in sostituzione degli applicativi basati su mainframe e di cui è previsto un rinnovo secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024. TARGET FVG: cronoprogramma definito entro il 31.3.2024 TARGET Ente: attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C2 I3 - PIANO SANITÀ CONNESSA	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dal piano di migrazione dei collegamenti dati per le sedi previste dal PIANO SANITÀ CONNESSA. TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza. TARGET FVG: partecipazione >= 80% TARGET Ente:partecipazione >= 80%	OBIETTIVO NON VALUTABILE per attività non tenutasi nei termini programmati
7.2 - Privacy	- Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario. TARGET FVG: partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 TARGET Ente:partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.3 - PACS	7.3.a - Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024. TARGET FVG: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024 TARGET Ente: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024 TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR TARGET FVG: entro 30 gg dal PFR TARGET Ente:entro 30 gg dal PFR	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.2 - La Relazione annuale regionale	10.2.2 - Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024 TARGET FVG: entro il 31.5.2024 TARGET Ente:entro il 31.5.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.2 - Programmazione 2025	11.5.2 - Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti TARGET FVG: trasmissione del PPI 2025 entro il 30.9.2024 TARGET Ente: trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.5 - Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a - Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS TARGET FVG: entro il 31/05/2024 TARGET Ente:entro il 31/05/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	AAvvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno una valutazione economica del fenomeno. TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente: entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.b - Adesione allo screening della cervice uterina (popolazione riferimento donne obiettivo 25-65 anni)	% adesione alla proposta di screening della cervice uterina TARGET FVG: $\geq 64\%$ donne convocate (valore FVG 2022 64,0%) TARGET Ente: $\geq 60\%$ (valore 2022 59,2%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.c - Diminuire i tempi di refertazione dei PAP test primari	% Pap test primari refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo TARGET FVG: $> 80\%$ entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo TARGET Ente: $\geq 80\%$ (valore 2022 98,3%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.d - Diminuire i tempi di refertazione degli HPV test	% HPV refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo TARGET FVG: $> 80\%$ entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo TARGET Ente: $\geq 80\%$ (valore gen-ott 2023 99,7%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.e - 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 TARGET FVG: $\geq 75\%$ entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024) TARGET Ente: $\geq 75\%$ entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia (valore gen-ott 2023 83,1%) (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.f - Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello TARGET FVG: $\geq 80\%$ appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2022 17,1%) TARGET Ente: $\geq 80\%$ (valore 2022 18,00 %) (Target modificati con DGR 1446 del 4/10/2024 (valore prec.: 90%))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.h - Gestione degli inviti dello screening della cervice uterina	Predisposizione calendario bimestrale delle chiamate da effettuare e sua trasmissione ad ARCS TARGET FVG: 6 calendari TARGET Ente: 6 calendari	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.b - Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico (popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni)	% adesione alla proposta di screening TARGET FVG: $\geq 64\%$ donne convocate (valore FVG 2022 60,8%) TARGET Ente: $\geq 64\%$ (valore 2022 61,6%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.c - 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG 2022 52,87%) TARGET Ente:>= 90% (valore 2022 74,15%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 68,80%
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.d - Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET FVG: >= 95% TARGET Ente:>= 95%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.d - Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET FVG: comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET Ente:comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.e - 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) TARGET FVG: < 10% (valore FVG 2022 10,2%) TARGET Ente:< 10% (valore 2022 12,2%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 11,14%
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.f - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato TARGET FVG: >= 85% (valore FVG 2022 84,45%) TARGET Ente:>= 85% (valore 2022 71,5%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.b - Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni). TARGET FVG: ≥60% popolazione convocata (valore FVG 2022 57,2%) TARGET Ente:≥60% (valore 2022 52,1%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato di adesione grezza: 49,93%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.c - Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente TARGET FVG: ≥95% (valore FVG 2022 95,9%) TARGET Ente: ≥95% (valore 2022 94,7%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.d - 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% TARGET FVG: >= 90% (valore FVG 2022 58,7%) TARGET Ente: >= 90% (valore 2022 81,1%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 85,17%
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.e - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia TARGET FVG: >=85% (valore FVG 2022 78,4%) TARGET Ente: >=85% (valore 2022 72,0%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.a - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD TARGET FVG: 33079 TARGET Ente: 10631	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.b - IFOC Messa a regime	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate TARGET FVG: Numero di persone formate: 96 TARGET Ente: 30 Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.c - COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	TARGET FVG: Attivare tutte le COT aziendali entro i termini stabiliti dal PNRR TARGET Ente: 4	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.d - Sviluppo della telemedicina	TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente:raggiungimento del target previsto	OBIETTIVO RAGGIUNTO
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.e - Casa della Comunità (CdC) Consolidamento del modello	TARGET FVG: Consolidamento del modello TARGET Ente:Recepimento degli atti di indirizzo e programmazione per l'attivazione delle CdC	OBIETTIVO NON VALUTABILE definizione del modello da adottarsi da parte degli Enti differita al 2025
C.2 - Rete senologica	H02Z Lea core - Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui TARGET FVG: > 90 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 67,22) TARGET Ente:> 90 (valore 2022 46,90)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.2 - Rete senologica	H03C Bersaglio - 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 TARGET FVG: < 8,0 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 9,51) TARGET Ente:< 8,0 (valore 2022 12,00)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 11,81%
C.2 - Rete senologica	C10.2.2 Bersaglio. - Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella TARGET FVG: > = 73% (valore FVG 2022: 71,4%) TARGET Ente:> =71% (valore 2022: 67,39%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.a - Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° UCP dom attive entro il 31.12.2024 TARGET FVG: 11 (di cui 1 pediatrica) TARGET Ente:4	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.b - Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2024 TARGET FVG: 89 pl (di cui 2 pediatrici) TARGET Ente:36 pl	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Posti letto attivi rilevati: 29

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	D30Z Lea core - Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore TARGET FVG: > 35% (FVG 2022 37,98%) TARGET Ente:> 35% (valore 2022 44,40%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.2B Bersaglio - Migliorare i tempi per il ricovero in hospice per malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni TARGET FVG: > 80% (FVG 2022 82,64%) TARGET Ente:> 80% (valore 2022 92,08%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.3 Bersaglio - Diminuire la % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg TARGET FVG: < 15% (FVG 2022 10,18%) TARGET Ente:< 15% (valore 2022 16,17%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	D32Z Bersaglio - Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg TARGET FVG: < 25,0% (FVG 2022 25,11%) TARGET Ente:<25,0% (valore 2022 20,53%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.a - Migliorare/mantenere la % di pazienti con diagnosi 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 TARGET FVG: >= 75% (valore FVG 2022 62,79%) TARGET Ente:>= 75% (valore 2022 71,88%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 74,16%
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.b - Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione (per azienda di residenza) TARGET FVG: >= 60% (valore FVG 2022 70,12%) TARGET Ente:>= 60% (valore 2022 80,17%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.c - Migliorare la % pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione	% pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione (per azienda di residenza) TARGET FVG: (valore FVG 2022 51,85%) TARGET Ente: >= 75 (valore 2022 39,22)	OBIETTIVO NON VALUTABILE rimosso dalla programmazione regionale con DGR 1446 del 4/10/2024
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.d - Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno dalla dimissione. (per azienda di residenza) TARGET FVG: >= 60% (valore FVG 2022 40,08%) TARGET Ente: >= 60% (valore 2022 62,32%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.e - Migliorare la tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti (intervallo temporale: Diagnosi ECG - filo guida in coronaria) TARGET FVG: ≥ 75 % TARGET Ente: ≥ 75 %	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valutazione basata sulla rendicontazione presentata dall'azienda, non essendo stata ARCS autorizzata da ASUGI a trattare i dati necessari all'attività di monitoraggio e controllo
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.a - Identificazione nell'ambito della procedura aziendale di un responsabile unico dell'accesso ovvero di un referente unico delle liste di attesa con responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie	Evidenza della nomina di un responsabile unico delle liste d'attesa TARGET FVG: Entro il 31.01.2024 TARGET Ente: Entro il 31.01.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.b - Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente: Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 53,5%) TARGET Ente: >=90% (valore 2023 72,00%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 80,11% (criterio LEA); 72,98% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 60,4%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 73,5%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 84,66% (criterio LEA); 74,86% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a - Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino TARGET FVG: entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.7 Bersaglio - Tumore alla Mammella 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,28%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 53,45%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 76,97%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.8 Bersaglio - Tumore alla Prostata 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 21,26%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 17,65%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 84,38%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.9 Bersaglio - Tumore al Colon 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 76,51%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 47,83%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 76,47%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.10 Bersaglio - Tumore al Retto 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,53%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 45,83%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 64,10%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.11 Bersaglio - Tumore al Polmone 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 74,57%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 83,33%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 89,38%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.12 Bersaglio - Tumore all'Utero 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 72,18%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 85,71%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.13 Bersaglio - Melanoma 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 73,03%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 81,82%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 87,27%
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.14 Bersaglio - Tumore maligno alla Tiroide 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 58,16%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 34,29%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 70,59%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 70,87%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 82,50%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 82,08%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 50,34%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 69,77%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 68,18%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 58,72%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 70,81%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 76,19%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 86,71%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 92,59%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato. 85,25%
1.2 - Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.a - Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell'"Approccio globale alla salute", consistente in cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	Percentuale di istituti scolastici del territorio che aderiscono alla rete di SPS entro il 2024 Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola TARGET FVG: >= 20% degli istituti scolastici del territorio aziendale TARGET Ente: >= 20% degli istituti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.2 - Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.b - Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	Percentuale di istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento TARGET FVG: >=50% degli istituti aderenti attuano almeno una pratica TARGET Ente:>=50% degli istituti aderenti attuano almeno una pratica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.2 - Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.b - Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	N° istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento TARGET FVG: >=1 TARGET Ente:>=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.3 - Programma PP2 Comunità attive	1.3.a - Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	I Comuni del territorio realizzano anche in collaborazione con la ASL, programmi di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione TARGET FVG: >= 20% dei Comuni del territorio con >= 1 programmi TARGET Ente: >= 20% dei Comuni del territorio con >= 1 programmi	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.3 - Programma PP2 Comunità attive	1.3.a - Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	Sono attivi programmi 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) Target Ente: >= n. 1 programma attivo	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.4 - Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute	1.4.a - Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma nel 2023/24 di interventi previsti dal "Manuale WHP" per ciascuna area indicata nel Documento stesso	Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento TARGET FVG: % imprese >= 20% TARGET Ente:% imprese >= 20%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.5 - Programma PP4 Dipendenze	1.5.a - Attivazione, nell'ambito delle attività dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, di almeno un intervento per i "Giovani under 25" finalizzata alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope	N° di interventi per Giovani under 25" finalizzato alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope TARGET FVG: >= 3 (almeno 1 per azienda) TARGET Ente: >= 1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.6 - Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a - 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 e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità, TARGET FVG: >= 1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria TARGET Ente: >= 1 intervento di comunicazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.a - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni da macchine non conformi presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza machine	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 25 imprese TARGET Ente:>= 7 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.7 - Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.b - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo dei carrelli elevatori presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza macchine	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 25 imprese TARGET Ente: >= 7 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.c - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione delle cadute dall'alto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale edilizia	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 50 imprese TARGET Ente: >= 16 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.d - Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria nei lavoratori agricoli presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale agricoltura	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 75 imprese TARGET Ente: >= 12 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.e - Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria, comprese quelle verificate per i Piani Mirati di Prevenzione TARGET FVG: >= 5% (2.530) TARGET Ente: >= 708	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO aziende vigilate dichiarate da ASUGI al 31/12/2024: 641
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.f - Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria TARGET FVG: >= n° realizzato nel 2022 (tolleranza accettabile del 10% per cantieri) TARGET Ente: >= n° realizzato nel 2022 (313 cantieri; 21 aziende agricole)	OBIETTIVO PARIZALMENTE RAGGIUNTO Cantieri vigilati: 262 (84%) Aziende agricole 21/21 (100%)
1.7 - Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.g - CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti, compresi quelli riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92	% di visite effettuate che sono state richieste entro il 30.11.2024 TARGET FVG: >= 80% delle visite richieste entro il 30.11.2024 TARGET Ente: >= 80% delle visite richieste entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.h - Adozione delle buone pratiche in tema di rischio stress lavoro correlato presso le imprese regionali	Numero di imprese estratte tra quelle selezionate nel 2023 TARGET FVG: >= 3 imprese TARGET Ente:>=1 impresa	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.i - Adozione delle buone pratiche in materia di rischio ergonomico nella raccolta differenziata dei rifiuti presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale rischio ergonomico	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: >= 10 imprese TARGET Ente:>= 3 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.l - Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria negli addetti alla bonifica amianto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale competente	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: >= 6 imprese per ogni Azienda TARGET Ente:>= 6 imprese	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.7 - Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.m - Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione sul rischio cancerogeno da silice libera in edilizia presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale competente	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche TARGET FVG: 100% delle 30 imprese TARGET Ente:100% delle 10 imprese assegnate	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.a - 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.)	N° di controlli per ciascun ispettore REACH-CLP TARGET FVG: >= 4 TARGET Ente:>= 4	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.b - 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)	N° controlli per Azienda sanitaria TARGET FVG: >=1 TARGET Ente:>=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.c - Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro interaziendali per l'implementazione delle azioni previste dal Programma PP9 del PRP secondo il modello organizzativo di integrazione già condiviso e adottato dalla DCS con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie nel 2023	N. incontri di lavoro ai quali ciascuna Azienda sanitaria ha partecipato TARGET FVG: >=10 TARGET Ente:>=10	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.8 - Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.d - DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 23 febbraio 2023, n. 18 Predisposizione dei programmi di controllo relativi alle filiere idro-potabili che insistono sul territorio di propria competenza coordinandosi con i rispettivi gestori idro-potabili.	% filiere idropotabili che insistono nel territorio di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria per le quali è stato predisposto il programma di controllo TARGET FVG: >=70% TARGET Ente:>=70%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.a - Linee guida regionali. Diffusione della nuova edizione del documento di indirizzo sui nidi d'infanzia	Percentuale dei nidi di infanzia pubblici ai quali è stato diffuso il documento TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.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 TARGET FVG: >=70% TARGET Ente:>=70%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.9 - Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.d - Divulgazione materiale informativo sui temi della sicurezza alimentare tramite i siti aziendali	Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento su tutti i siti aziendali TARGET FVG: Evidenza documentale della pubblicazione TARGET Ente:Evidenza	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.10 - Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica	1.10.a - Incrementare 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 TARGET FVG: >= 50% dei lavoratori visitati TARGET Ente:>= 50% visitati	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali) TARGET FVG: >=80% TARGET Ente:>=80%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Evidenza dell'inserimento dei dati nel Portale Allattamento Indicatore modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla seconda vaccinazione TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO rispetto al corretto target del Piano prevenzione (>35%) valore aziendale rilevato: 81,00%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei nati prematuri di peso < 1500g o di età gestazionale < 32 settimane a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale (target modificato con dgr n. 1446 dd. 04.10.2024) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente: >=90%	OBIETTIVO NON VALUTABILE IN QUANTO NON DI COMPETENZA Attività non di pertinenza dell'Azienda in quanto centralizzata presso l'IRCCS Burlo per le nascite di prematuri di peso <1500 gr. o di età gestazionale <32 settimane
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale TARGET FVG: >=50% TARGET Ente:>=50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.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	Percentuale di vaccinati MPR, appartenenti alle coorti 1975-2000 di migranti, durante l'attività supplementare TARGET FVG: >=10% TARGET Ente:>=10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.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 su quelli osservati TARGET FVG: 100% segnalazioni su casi osservati TARGET Ente:100% segnalazioni	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.c - P01C Lea core 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) TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 93,17%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 92,22%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 93,55%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.d - P02C Lea core 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) TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 91,46%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 90,27%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 92,24%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.e - P03C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica	Copertura vaccinale anti-pneumococcica TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 89,68%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 87,19%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 88,16%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.f - P04C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-meningococcica C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C TARGET FVG: > 95% (valore FVG 2022 86,48%) TARGET Ente:> 95% (valore 2022 84,57%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 84,94%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.g - P05C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV	Copertura vaccinale anti-HPV Indicatore calcolato sull'intera popolazione (chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 65% (valore FVG 2022 19,46%) TARGET Ente:> 65% (valore 2022 25,85%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 62,99%
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.h - P06C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano TARGET FVG: > 60% (valore FVG campagna 2022 54,17%) TARGET Ente:> 60% (valore 2022 50,95%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Valore rilevato: 53,04%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i - B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari Indicatore calcolato sia su operatori sanitari che amministrativi dipendenti degli Enti sanitari (Chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 23% (valore FVG 2022 21,45%) TARGET Ente: > 23% (valore 2022 18,63%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
1.13 - Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.a - Assicurare adeguati volumi di prestazioni/anno per ogni centro di erogazione	N° di prestazioni/anno erogate in ogni centro di erogazione TARGET FVG: >=1400 ovvero >= volumi 2019 TARGET Ente:>=1400 ovvero >= volumi 2019	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.13 - Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.b - Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate TARGET FVG: <35% TARGET Ente:<25%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.14 - Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023 e aggiornamento)	1.14.a - Garantire tutti gli obiettivi previsti e declinati nel Piano Strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFLU FVG 2021 – 2023) per le diverse fasi pandemiche.	Evidenza dell'aggiornamento dei piani aziendali e loro applicazione TARGET FVG: n. 1 report, entro il 31 marzo 2025, sugli atti ed azioni adottate nell'anno 2024 TARGET Ente:n. 1 report, entro il 31 marzo 2025	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Non risultano riportate azioni relative ai servizi ospedalieri (esempio aggiornamento piano aziendale), né territoriali. Non trasmessa la richiesta nota di rendicontazione dell'attività.
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Valori rilevati: eseguite 387 ispezioni su 1765 programmate per SCIAN, con attività per SCIAOA, invece, completata
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. audit per settore realizzati/ n. audit per settore programmati per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. valutazioni del rischio realizzate / n. valutazioni del rischio programmate per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. di campionamenti di alimenti effettuati/ n. di campionamenti di alimenti programmati per 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN realizzati / n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN programmati per 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO per attività svolta solo su richiesta, e non su programmazione

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.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 effettuati/ n. interventi ispettivi per settore effettuati/ programmati per il 2024 da PRISAN TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Valori rilevati: eseguite 387 ispezioni su 1765 programmate per SCIAN, con attività per SCIAOA, invece, completata
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P10Z Lea core - 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 TARGET FVG: 100% (valore FVG 2021 ministeriale: 65,97%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Svolto il 73% delle attività programmate
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P12Z Lea core - 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 TARGET FVG: 100% (Valore FVG 2021 ministeriale: 98,80%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di allevamenti controllati per ciascuna specie in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima specie) x 100 TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 93%
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N di allevamenti controllati per la categoria "altri bovini" in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima categoria) x100 TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente:100%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO valore rilevato: 91%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Lea no core - Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione secondo le linee guida applicative del regolamento 1099/2009/ N di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano) x 100. TARGET FVG: 100% (soglia minima accettabile 80%) TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.b - Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	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) TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore percentuale rilevato dei controlli effettuati rispetto a quello previsto inferiore al 100%
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c - Biosicurezza suini 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 TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 10 su 15
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c - Biosicurezza avicoli 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 TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 1 controllo eseguito su 4 programmati (Fonte Sicer)
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.e - Genotipizzazione arieti per Scrapie .	Percentuale dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia (inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2024) TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.f - Igiene Urbana Veterinaria: Predisporre le attività previste per il passaggio alla Banca dati nazionale (BDN) animali d'affezione.	Partecipazione dei referenti aziendali alle attività regionali (riunioni, incontri) propedeutiche alla personalizzazione del programma informatico BDN animali d'affezione TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.g - Igiene Urbana Veterinaria: garantire l'attività di controllo sanitario sui canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione	Percentuale di canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione ispezionati TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.15 - Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.h - Avvio ed 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 e 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 TARGET FVG: Avvio ed utilizzo al 100% dei sistemi entro il 31/12/2024 TARGET Ente:100% utilizzo sistemi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.16 - Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	P14C Lea core - Migliorare il valore dell'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI) TARGET FVG: < 40% (valore FVG 2022 referente 35,53%) TARGET Ente:< 40% (valore 2022 39,16%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D03C Lea core - Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco TARGET FVG: <= 305 (valore FVG 2022 263,20) TARGET Ente: <= 305 (valore 2022 237,5)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D04C Lea core - 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 TARGET FVG: <= 81 (valore FVG 2022 48,79) TARGET Ente:<= 81 (valore 2022 23,36)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.1 - Assistenza primaria	D05C Lea no core - 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). TARGET FVG: <60 (valore FVG 2022 59,75) TARGET Ente: <60 (valore 2022 58,79)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 62,60%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
2.1 - Assistenza primaria	D06C Lea no core - 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). TARGET FVG: <20 (valore FVG 2022 21,81) TARGET Ente: <20 (valore 2022 29,68)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 33,30%
2.1 - Assistenza primaria	C13A.2.2.1 Bersaglio - 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) TARGET FVG: <25,00% (valore FVG 2022 32,61%) TARGET Ente: <25,00% (valore 2022 26,28%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 28,90%
2.1 - Assistenza primaria	C13A.2.2.2 Bersaglio - Migliorare la percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi TARGET FVG: <10% (valore FVG 2022 12,49%) TARGET Ente: <11% (valore 2022 12,98%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 11,53%
2.1 - Assistenza primaria	C9.1 Bersaglio - Migliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio TARGET FVG: < 30 (valore FVG 2022 31,19%) TARGET Ente: < 30 (valore 2022 26,42%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1) TARGET FVG: >= 4,00 (valore FVG 2022 4,13) TARGET Ente: >= 4,00 (valore 2022 4,00)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2) TARGET FVG: >= 3,00 (valore FVG 2022 1,96) TARGET Ente: >= 3,00 (valore 2022 1,54)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	D22Z Lea core - Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3) TARGET FVG: >= 2,00 (valore FVG 2022 0,70) TARGET Ente: >= 2,00 (valore 2022 0,30)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
2.2 - Assistenza territoriale	D33Za Lea core - Incremento del numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti. TARGET FVG: > 41 TARGET Ente:> 41	OBIETTIVO NON VALUTABILE Il calcolo dei pazienti residenti nelle case di riposo in base al codice di attività assegnato: R1, R2,R3, con riferimento all'anno 2024 necessita di verifiche sulla corretta utilizzabilità del dato
2.2 - Assistenza territoriale	D27C Lea core - Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche TARGET FVG: ≤ 6,00 (valore FVG 2022 6,06%) TARGET Ente:≤ 6,00 (valore 2022 8,49%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 11,06%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	H04Z Lea core - Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario TARGET FVG: ≤ 0,15 (valore FVG 2022 0,19) TARGET Ente:≤ 0,17 (valore 2022 0,19)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 0,19%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	H05Z Lea core - Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni TARGET FVG: ≥ 90 (valore FVG 2022 73,57) TARGET Ente:≥ 90 (valore 2022 72,70)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 67,29%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C2A.M Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,87) TARGET Ente:<0,00 (valore 2022 1,65)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 0,82%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C2A.C Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,61) TARGET Ente:<1,00 (valore 2022 1,14)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato nei presidi pubblici dell'Azienda: 1,1 (Presidio di Cattinara e Maggiore: 1,1; Presidio di Gorizia e Monfalcone: 1,1)

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	H13C Lea core - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 65% (valore FVG 2022 52,18%) TARGET Ente:>= 65% (valore 2022 64,00%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	H13C Lea core - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 56,59%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 55,65%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	C10.1.1 Bersaglio - Incrementare la percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	Percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 77,53%) TARGET Ente:>= 90% (valore 2022 95,93%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 70% (valore FVG 2022 45,71%) TARGET Ente:>= 70% (valore 2022 33,30%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 33,81%
3.2 - Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 80% (valore FVG 2022 60,28%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 53,76%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 54,55%

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.2 - Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 65% (valore FVG 2022 73,51%) TARGET Ente: >= 65% (valore 2022 62,44%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 62,60%
3.2 - Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 75% (valore FVG 2°sem. 2022 75,00%) TARGET Ente: >= 75% (valore 2022 75,08%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 71,86%
3.2 - Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio - Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 88% (valore FVG 2° sem. 2022 92,01%) TARGET Ente: >= 88% (valore 2022 84,40%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 84,64%
3.2 - Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio - Incremento della percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE) TARGET FVG: >= 92% (valore FVG 2°sem. 2022 94,31%) TARGET Ente: >= 92% (valore 2022 92,56%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.10 Bersaglio - Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore TARGET FVG: < 7,80% (valore FVG 2022 6,31%) TARGET Ente: < 6,00% (valore 2022 5,97%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 6,00%
3.2 - Emergenza urgenza	D09Z Lea core - Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso in aree urbane.	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 in territorio urbano) TARGET FVG: <= 8 TARGET Ente: <= 8	OBIETTIVO NON VALUTABILE Allo stato il sistema non rende immediatamente disponibili per il territorio aziendale dati specificatamente riferiti al solo territorio urbano

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.3 - Materno infantile	H17C Lea core - Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno TARGET FVG: <=15% (valore FVG 2022 15,04%) TARGET Ente:<=15% (valore 2022 12,43%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.3 - Materno infantile	C7.3 Bersaglio - Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV) TARGET FVG: <20% (valore FVG 2022 25,87%) TARGET Ente:<20% (valore 2022 13,36%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.3 - Materno infantile	C7.6 Bersaglio - Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) TARGET FVG: < 7,5% (valore FVG 2022 9,48%) TARGET Ente:< 7,5% (valore 2022 5,56%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 8,87%
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.b - Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017, Rep. Atti n. 225/CSR, in relazione all'organizzazione dei coordinamenti locali ospedalieri per il procurement	Comunicazione organigramma COP alla DCS completo delle figure infermieristiche TARGET FVG: trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa richiesta TARGET Ente: trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.c - Donatore Cuore Fermo (DCD)	erogazione di corsi di formazione TARGET FVG: erogazione di 1 o più corsi di formazione per la tematica TARGET Ente:avvenuta erogazione entro il 31.12.2024 di 1 o più corsi di formazione per la tematica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.d - Donazione cornee	valore percentuale su deceduti 4 79a TARGET FVG: > 5% decessi 4 79a TARGET Ente:> 5% decessi 4 79a	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.e - Monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)	valore percentuale su numero processi di valutazione dei donatori di cornee TARGET FVG: < 50 TARGET Ente:< 50	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.f - Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	percentuale dei dati analizzati da COP TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.g - n° AMC/n° cerebrolesi deceduti in UTI	percentuale TARGET FVG: ≥ 30 % TARGET Ente: ≥ 30 %	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.1 - Integrazione sociosanitaria	4.1.a - Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale TARGET FVG: Adozione entro il 31.12.2024 TARGET Ente: Adozione entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.1 - Integrazione sociosanitaria	4.1.b - Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata TARGET FVG: Accordo entro il 31.12.2024 TARGET Ente: Accordo entro il 31.12.2024	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Sono state svolte solo attività propedeutiche e non si è proceduto alla effettiva realizzazione con definizione formale dell'accordo di programma
4.2 - Non autosufficienza	4.2.a - 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. TARGET FVG: 100% TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.3 - Anziani	4.3.a - Sviluppare i percorsi di amministrazione condivisa volta alla sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.	Nei territori pilota Adozione di determina a conclusione della procedura di coprogettazione avviata con i soggetti del Terzo Settore attuatori dei servizi/interventi volti a soddisfare i bisogni rilevati nella fase di coprogrammazione (DGR 1964/2021). TARGET FVG: Entro il 31.12.24 TARGET Ente: Entro il 31.12.24	OBIETTIVO NON VALUTABILE rimosso dalla programmazione dell'anno 2024 da DGR 1925 del 13/12/2024
4.4 - Disabilità	4.4.a - adeguamento degli atti aziendali nel rispetto degli indirizzi forniti dalla DGR 1690/2023	Evidenza dell'adozione della modifica dell'atto aziendale contenente la costituzione di apposita struttura organizzativa dedicata alla disabilità, secondo gli indirizzi di cui alla DGR 1690/2023 TARGET FVG: Entro il 31.12.2024 TARGET Ente: Entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.4 - Disabilità	4.4.b - affidamento della gestione dei servizi agli Enti gestori esistenti e assegnazione delle risorse del Fondo sociosanitario agli Enti gestori esistenti secondo gli indirizzi di programmazione regionali	formalizzazione di appositi atti contenenti le modalità di affidamento dei servizi e di assegnazione delle risorse, nel rispetto delle indicazioni operative di cui alla DGR 1691/2023 TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente: Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
4.5 - Minori	4.5.a - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.5 - Minori	4.5.b - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno TARGET FVG: 50% TARGET Ente:50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.a - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.b - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM TARGET FVG: >=3 TARGET Ente:>=1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.c - Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers) TARGET FVG: >=30 TARGET Ente:>=10	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.d - Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	% inserimento dei Progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi nel sistema informativo GeDi, ad avvenuto rilascio della funzionalità dedicata TARGET FVG: 100% TARGET Ente: 100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.d - Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	N. di chiusure del percorso in Comunità terapeutica con applicazione della procedura condivisa fra Servizi e Comunità terapeutiche della regione, per favorire l'inserimento/reinserimento sociale della persona TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.e - Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	% dei dati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.6 - Salute mentale e dipendenze	4.6.e - Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	N° di operatori che partecipano al percorso di formazione intervento TARGET FVG: >=70 TARGET Ente:>=20	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.7 - Consulori familiari - attività sociosanitaria	4.7.a - Potenziamento delle attività consultoriali nell'ambito delle specifiche competenze sociali (DGR 1685/2021 e DGR 2045/2022).	Presentazione di una relazione di monitoraggio sugli interventi realizzati a valere sul Fondo Nazionale Famiglia TARGET FVG: relazione presentata alla DCS entro il 30.09.24 TARGET Ente:relazione presentta alla DCS entro il 30.09.24	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.a - Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi per azienda di residenza secondo target S. Anna	% abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi TARGET FVG: % abbandono < classi target S.Anna anno 2022 TARGET Ente:<= 23,50% (valore 2022 23,48%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.b - Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%.) TARGET FVG: % alta aderenza >36,3% o mantenimento valore aziendale 2022 TARGET Ente: >= 42,92% (valore 2022 42,92)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 41,61%, superiore rispetto al target assegnato all'Ente per il 2024 (42,92%)
5.2 - Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.c - Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%.) TARGET FVG: % bassa aderenza <22,8% o mantenimento valore aziendale 2022 TARGET Ente: <= 20,73% (valore 2022 20,73)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a - FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90% TARGET FVG: > 90% TARGET Ente:> 90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b - PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM TARGET FVG: > = 95% (≥95%: obiettivo raggiunto; 85%-95%: obiettivo parzialmente raggiunto; <85%: obiettivo non raggiunto) TARGET Ente: > = 95% (valore gen-set 2023 95,6%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c - Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione) TARGET FVG: % iter cartaceo 2024 < % iter cartaceo 2023 TARGET Ente: % 2024 < % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d - Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati (> 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati TARGET FVG: > 75% TARGET Ente: > 75% (valore gennaio-giugno 2023 73%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 74%
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e - 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 2023 >= 50% TARGET FVG: PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie TARGET Ente:<50%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO PT cartaceo <50% in 4 categorie su 5

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.a - Espletamento da parte di ARCS delle procedure di acquisto (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) strisce reattive per il controllo della glicemia per la distribuzione in DPC entro e non oltre il 30.06.2024 (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)	Espletamento delle procedure di gara (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) entro il 30.06.2024 TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente:Riscontri alle richieste di ARCS	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.b - ARCS definisce con le AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete – art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.04.2024	Proposta di progettualità sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024. TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente:Partecipazione attività	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.a - Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	SRNF24/Trattati (2021-2024) -SRNF23/Trattati (2020-2023)> 0 SRNF 24: segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni TARGET FVG: Variazione indicatore > 0 TARGET Ente: Variazione indicatore > 0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.b - Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica)	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/totale segnalazioni con esito decesso > 90% TARGET FVG: > 90 % TARGET Ente:> 90 %	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.a - Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risultati disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023 TARGET FVG: % uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2024>% uso 2023 TARGET Ente:% 2024 > % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.b - 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" TARGET FVG: Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore anno 2024 vs 2023 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F10.3.1 Bersaglio - Diminuire 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 TARGET FVG: <=24 € (valore ago '23: 26,08) TARGET Ente: <=29 € (valore ago '23: 32,38)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F12C.4.1B Bersaglio - Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*	Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza TARGET FVG: <=2,20 € (valore ago '23: 2,44) TARGET Ente: <=2,50 € (valore ago '23: 3,41)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.c - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza TARGET FVG: <=5,20 € (valore ago '23: 5,51) Nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni TARGET Ente: <=5,50 € (valore ago '23: 6,19)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.d - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65 TARGET FVG: <=3,20 (valore Regione FVG 2023: 3,36); nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.e - Riduzione della spesa media per protesi d'anca	Costo protesi d'anca (dispositivi ortopedici CND P0908)/punti DRG per ricoveri 81.51; 81.52; 81.53;00.85; 00.86;00.87; 00.70;00.71;00.72;00.73.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60) TARGET FVG: <788 € (valore 2022: 866,27€) TARGET Ente: <=650 € (valore 2022 644,79€)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.f - Riduzione della spesa media per protesi al ginocchio	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) TARGET FVG: <=1.121 € (valore 2022: 1.266,49€) TARGET Ente: <=1.090 € (valore 2022 1.094,97€)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 1.118,42 €
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.g - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine >= 92% (valore 2023: 86%) con nota calcolo: numeratore: consumo in unità internazionali farmaci biosimilari + farmaco TOUJEO (AIC 043192347-E08066010); denominatore: consumo in unità internazionali farmaci principio attivo A10AE04 escluso farmaco AIC 035724121 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 88,75%
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.h - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina TARGET FVG: >= 70% (valore ago '23: 60%) TARGET Ente:>=70,00 (valore ago '23: 64%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 63,16%
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.i - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ADALIMUMAB	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'Adalimumab TARGET FVG: >= 86% (valore ago '23: 81%) TARGET Ente:>=86,00% (valore ago '23: 86%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.1 - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ETANERCEPT	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'etanercept TARGET FVG: >= 81% (valore2023: 75%) Escluso farmaco ENBREL 25 mg 4 fiale LYO (AIC 034675037) (Criterio di calcolo ridefinito con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.m - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare OMNITROPE (1°graduatori gara farmaci biologici SOMATROPINA) in DPC	% di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC TARGET FVG: =>70% (valore così rettificato da DGR 1925 del 13/12/2024) (valore FVG 2023: 62%) con calcolo effettuato rapportando il consumo totale in mg del farmaco OMNITROPE al totale consumo in mg dei farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC (criterio di calcolo ridefinito con DGR 1446 dd. 04.10.2004 (allegato 5))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 67,81%
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	D14C Lea core - Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti TARGET FVG: < 5652 (valore FVG 2022 4620) TARGET Ente:< 5652 (valore 2022 4649)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: definire il calendario riunioni mensili entro 30 gg approvazione linee	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: ARCS trasmette mensilmente alla DCS un resoconto sugli incontri del tavolo di lavoro</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: 4 report trimestrali (1 report entro 30.4.2024, ultimo report entro il 15.2.2025)</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: entro il 28/2/2025, report a DCS ed enti del SSR di analisi dei costi dei DM scaduti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale TARGET Ente: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.a - Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS TARGET FVG: nominativi inviati entro il 31/01/2024 TARGET Ente: nominativi inviati entro il 31/01/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.b - Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES TARGET FVG: schede A e B compilate e inserite entro i tempi TARGET Ente: schede A e B compilate e inserite entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.c - Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate TARGET FVG: survey Agenas compilata entro i tempi TARGET Ente:survey Agenas compilata entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio semestrale indicatori AHRQ TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori AHRQ TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori AHRQ	OBIETTIVO NON VALUTABILE avviata l'elaborazione centralizzata in ARCS - elaborazioni enti non più necessarie
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio TARGET FVG: dati inviati entro il 15.1.2024 TARGET Ente:dati inviati entro il 15.1.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024 TARGET FVG: evidenza percorso di miglioramento condiviso TARGET Ente:evidenza percorso di miglioramento condiviso	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS TARGET FVG: >= 1 buona pratica inserita TARGET Ente:>= 1 buona pratica inserita	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.f - Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali TARGET FVG: dati pubblicati entro 31.3.2024 TARGET Ente: dati pubblicati entro 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Adesione alla campagna formativa TARGET FVG: campagna formativa effettuata TARGET Ente:campagna formativa effettuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore TARGET FVG: sorveglianza attuata TARGET Ente:sorveglianza attuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25 TARGET FVG: evidenza azioni attuate TARGET Ente:evidenza azioni attuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF TARGET FVG: studio effettuato TARGET Ente:studio effettuato	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio TARGET FVG: evidenza trasmissione report TARGET Ente:evidenza trasmissione report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico TARGET FVG: n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate TARGET Ente:n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica TARGET FVG: 2 invii semestrali questionario CSIA TARGET Ente:2 invii semestrali questionario CSIA	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori compliance profilassi TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori compliance profilassi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione TARGET FVG: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023) TARGET Ente: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.i - Uso sicuro dei farmaci	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella TARGET FVG: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali TARGET Ente: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.l - Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.m - Prevenzione delle cadute accidentali	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso TARGET FVG: evidenza partecipazione TARGET Ente:evidenza partecipazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza costruzione rete dei link professional TARGET Ente:evidenza costruzione rete dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza formazione dei link professional TARGET Ente:evidenza formazione dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali TARGET Ente: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma sospeso in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.o - Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti TARGET FVG: evidenza avvio del programma TARGET Ente:evidenza avvio del programma	OBIETTIVO NON VALUTABILE il programma è ad adesione volontaria
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.a - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti TARGET FVG: svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione TARGET Ente:sottoscrizione convenzione	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO ARCS ha svolto le procedure di gara, ma la convenzione non è stata sottoscritta dall'Ente
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.l - Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.a - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: predisposizione del protocollo condiviso e unico entro il 31.10.2024 TARGET Ente: collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.b - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: adozione del protocollo condiviso e unico entro il 30.11.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCSS entro il 31.03.2024. TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET FVG: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET Ente: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024 TARGET FVG: referente formalizzato entro il 29.2.2024 TARGET Ente:referente formalizzato entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione TARGET FVG: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024 TARGET Ente: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche. TARGET FVG: addetti formati entro il 30.4.2024 TARGET Ente:addetti formati entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS. TARGET FVG: proposte presentate entro il 30.6.2024 TARGET Ente: proposte presentate entro il 30.6.2024	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO proposta aziendale pervenuta tardivamente (12.07.2024)

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT).	Avvio del sistema informativo delle COT per l’interconnessione aziendale nelle sedi COT di rispettiva competenza secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024 nel rispetto dei target e milestone del PNRR così come previsti dal Contratto Istituzione di Sviluppo. TARGET FVG: cronoprogramma definito entro il 31.3.2024 TARGET Ente: attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023. TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente: vedi obiettivo B.1.d	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Predisposizione del piano di progetto per l’avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024 TARGET FVG: piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024 TARGET Ente:piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Avvio delle “unità operative pilota” per ogni DEA entro l’1 ottobre 2024. TARGET FVG: “Unità operative pilota” avviate entro 1.10.2024 TARGET Ente:Unità operative pilota avviate entro 1.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO – Intervento: “Implementazione infrastrutture e attrezzature informatiche” – risorse assegnate agli enti SSR con DEA.	Entro il 31 ottobre 2024 realizzazione di almeno il 60% delle attività previste. TARGET FVG: 60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024 TARGET Ente:60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C2 I1.3.2 4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NSIS: • Assistenza riabilitativa; • Consultori; • Ospedali di comunità; • Servizi di assistenza primaria.	Assicurare la raccolta e l’invio dei nuovi flussi NSIS per l’assistenza riabilitativa (SIAR) e i consultori (SICOF) attraverso gli applicati messi a disposizione con il SSSR nel rispetto delle tempistiche previste dal Ministero della Salute TARGET FVG: raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche TARGET Ente: raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 1. 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 TARGET FVG: 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti TARGET Ente: 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 2. 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024. TARGET FVG: 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024 TARGET Ente: 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Dismissione applicativi mainframe e rinnovo applicativi SISSR.	Garantire l'avviamento, in termini di supporto al cambiamento organizzativo e di supporto tecnologico, dei nuovi applicativi informatici in sostituzione degli applicativi basati su mainframe e di cui è previsto un rinnovo secondo il cronoprogramma che sarà TARGET FVG: cronoprogramma definito entro il 31.3.2024 TARGET Ente: attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C2 I3 - PIANO SANITÀ CONNESSA	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dal piano di migrazione dei collegamenti dati per le sedi previste dal PIANO SANITÀ CONNESSA. TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza. TARGET FVG: partecipazione >= 80% TARGET Ente: partecipazione >= 80%	OBIETTIVO NON VALUTABILE per attività non tenutasi nei termini programmati

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.2 - Privacy	- Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario. TARGET FVG: partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 TARGET Ente:partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.3 - PACS	7.3.a - Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024. TARGET FVG: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024 TARGET Ente: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024 TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR TARGET FVG: entro 30 gg dal PFR TARGET Ente:entro 30 gg dal PFR	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.2 - La Relazione annuale regionale	10.2.2 - Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024 TARGET FVG: entro il 31.5.2024 TARGET Ente:entro il 31.5.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.2 - Programmazione 2025	11.5.2 - Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti TARGET FVG: trasmissione del PPI 2025 entro il 30.9.2024 TARGET Ente: trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.5 - Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a - Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS TARGET FVG: entro il 31/05/2024 TARGET Ente:entro il 31/05/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno u TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente: entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.f - Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello TARGET FVG: >= 80% appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2022 17,1%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 25,8%) (Target modificato con DGR 1925 del 13/12/2024 (valore prec.: 90%))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 55,07%
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.d - Sviluppo della telemedicina	TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente:raggiungimento del target previsto	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.b - Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2024 TARGET FVG: 89 pl (di cui 2 pediatrici) TARGET Ente:2 pl	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.3 - Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.c - Definizione del percorso integrato di cura per la presa in carico del paziente pediatrico in cure palliative	Formalizzazione del percorso integrato di cura per la presa in carico del paziente pediatrico in cure palliative TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Il percorso integrato di cura per la presa in carico del paziente pediatrico in cure palliative non è stato formalizzato
C.6 - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI	C.6.c - PDTA malattie infiammatorie croniche intestinali in età pediatrica	Predisposizione del PDTA sulle malattie infiammatorie croniche intestinali in età pediatrica TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.a - Identificazione nell'ambito della procedura aziendale di un responsabile unico dell'accesso ovvero di un referente unico delle liste di attesa con responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie	Evidenza della nomina di un responsabile unico delle liste d'attesa TARGET FVG: Entro il 31.01.2024 TARGET Ente:Entro il 31.01.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.b - Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 53,5%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 65,9%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: 84,76% (criterio LEA); 67,67% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 60,4%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 57,5%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori rilevati: 69,20% (criterio LEA); 60,78% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a - Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino TARGET FVG: entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.06.2024	OBIETTIVO NON VALUTABILE RINVIATO AD ESERCIZIO SUCCESSIVO previa preventiva definizione regionale del ruolo degli IRCCS
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.12 Bersaglio - Tumore all'Utero 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 72,18%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 92,75%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 70,87%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 79,59%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 87,23%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 50,34%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 70,97%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 76,92%

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 58,72%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 55,56%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 85,71%
D.3.3 - Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG gen-15nov2023 86,71%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 ND%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.6 - Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a - 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 e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità, TARGET FVG: >=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria TARGET Ente: >= 1 intervento di comunicazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.6 - Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a - 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 e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità, TARGET FVG: >=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria TARGET Ente: Evidenza documentale della collaborazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali) TARGET FVG: >=80% TARGET Ente:>=80%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a - Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Evidenza dell'inserimento dei dati nel Portale Allattamento (Indicatore modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (allegato 5)) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente:>=90%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato di inserimento dati da Portale: 86,4%

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei nati prematuri di peso < 1500g o di età gestazionale < 32 settimane a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale (target modificato con dgr n. 1446 dd. 04.10.2024) TARGET FVG: >=90% TARGET Ente: >=90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.11 - Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b - Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale TARGET FVG: >=50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i - B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari Indicatore calcolato sia su operatori sanitari che amministrativi dipendenti degli Enti sanitari (Chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 23% (valore FVG 2022 21,45%) TARGET Ente: > 23%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.13 - Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.b - Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate TARGET FVG: <35% TARGET Ente:<35%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	H04Z Le core - Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario TARGET FVG: <= 0,15 (valore FVG 2022 0,19) TARGET Ente:<= 0,20 (valore 2022 0,24)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 0,25%
3.1 - Appropriately e efficienza operativa	C2A.M Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,87) TARGET Ente:<0,00 (valore 2022 -0,30)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	C2A.C Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,61) TARGET Ente:<0,00 (valore 2022 -0,20)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 70% (valore FVG 2022 45,71%) TARGET Ente:>= 70% (valore 2022 82,74%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio - Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 65% (valore FVG 2022 73,51%) TARGET Ente:>= 65% (valore 2022 94,57%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio - Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB) TARGET FVG: >= 88% (valore FVG 2° sem. 2022 92,01%) TARGET Ente:>= 88% (valore 2022 99,65%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.2 - Emergenza urgenza	C16.10 Bersaglio - Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore TARGET FVG: < 7,80% (valore FVG 2022 6,31%) TARGET Ente:< 10,0% (valore 2022 14,11%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 11,67%
3.3 - Materno infantile	H18C Lea core - Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	% di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno. TARGET FVG: <=25% (valore FVG 2022 18,76%) TARGET Ente:<=25% (valore 2022 15,33%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.3 - Materno infantile	C7.3 Bersaglio - Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV) TARGET FVG: <20% (valore FVG 2022 25,87%) TARGET Ente:<20% (valore 2022 28,14%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 21,26%
3.3 - Materno infantile	C7.6Bersaglio - Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) TARGET FVG: < 7,5% (valore FVG 2022 9,48%) TARGET Ente:< 7,5% (valore 2022 11,30%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.f - Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	percentuale dei dati analizzati da COP TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO NON VALUTABILE non registrati decessi presso l'Ente nel 2024
4.5 - Minori	4.5.a - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi TARGET FVG: 100% TARGET Ente:100%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4.5 - Minori	4.5.b - Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno TARGET FVG: 50% TARGET Ente:50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a - FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90% TARGET FVG: > 90% TARGET Ente:> 90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b - PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM TARGET FVG: >= 95% (≥95%: obiettivo raggiunto; 85%-95%: obiettivo parzialmente raggiunto; <85%: obiettivo non raggiunto) TARGET Ente: >= 95% (valore gen-set 2023 98,9%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c - Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione) TARGET FVG: % iter cartaceo 2024 < % iter cartaceo 2023 TARGET Ente: % 2024 < % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d - Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati (> 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati TARGET FVG: > 75% TARGET Ente: > 75% (comunicazione formale alla DCS entro il 15.4.2024)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e - 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 2023 >= 50% TARGET FVG: PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie TARGET Ente: <50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.a - Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	SRNF24/Trattati (2021-2024) -SRNF23/Trattati (2020-2023) > 0 SRNF 24: segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni TARGET FVG: Variazione indicatore > 0 TARGET Ente: Variazione indicatore > 0	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.b - Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica)	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/totale segnalazioni con esito decesso > 90% TARGET FVG: > 90 % TARGET Ente:> 90 %	OBIETTIVO NON VALUTABILE nessun decesso segnalato nel periodo di riferimento
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.a - Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023 TARGET FVG: % uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2024>% uso 2023 TARGET Ente:% 2024 > % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.b - 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" TARGET FVG: Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore anno 2024 vs 2023 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F10.3.1 Bersaglio - Diminuire la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbenza CND T040) per punto DRG TARGET FVG: <=24 € (valore ago '23: 26,08) TARGET Ente:<=21 € (valore ago '23: 21,27)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F12C.4.1B Bersaglio - Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*	Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza TARGET FVG: <=2,20 € (valore ago '23: 2,44) TARGET Ente:<=2,00 € (valore ago '23: 2,93)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 2,57€
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.c - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza TARGET FVG: <=5,20 € (valore ago '23: 5,51) Nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni TARGET Ente: <=6,00 € (valore ago '23: 6,72)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.h - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina TARGET FVG: >= 70% (valore ago '23: 60%) TARGET Ente: >=70,00 (valore ago '23: 62%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.m - Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare OMNITROPE (1°graduatori gara farmaci biologici SOMATROPINA) in DPC	% di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC TARGET FVG: =>70% (valore così rettificato da DGR 1925 del 13/12/2024) (valore FVG 2023: 62%) con calcolo effettuato rapportando il consumo totale in mg del farmaco OMNITROPE al totale consumo in mg dei farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC (criterio di calcolo ridefinito con DGR 1446 dd. 04.10.2004 (allegato 5))	OBIETTIVO NON VALUTABILE IN QUANTO NON DI COMPETENZA (ex DGR 1446 dd. 04.10.2004 (allegato 5))
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: definire il calendario riunioni mensili entro 30 gg approvazione linee	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: ARCS trasmette mensilmente alla DCS un resoconto sugli incontri del tavolo di lavoro</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: 4 report trimestrali (1 report entro 30.4.2024, ultimo report entro il 15.2.2025)</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: entro il 28/2/2025, report a DCS ed enti del SSR di analisi dei costi dei DM scaduti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale TARGET Ente: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.a - Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS TARGET FVG: nominativi inviati entro il 31/01/2024 TARGET Ente: nominativi inviati entro il 31/01/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.b - Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES TARGET FVG: schede A e B compilate e inserite entro i tempi TARGET Ente: schede A e B compilate e inserite entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.c - Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate TARGET FVG: survey Agenas compilata entro i tempi TARGET Ente:survey Agenas compilata entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio semestrale indicatori AHRQ TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori AHRQ TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori AHRQ	OBIETTIVO NON VALUTABILE avviata l'elaborazione centralizzata in ARCS - elaborazioni enti non più necessarie
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio TARGET FVG: dati inviati entro il 15.1.2024 TARGET Ente:dati inviati entro il 15.1.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024 TARGET FVG: evidenza percorso di miglioramento condiviso TARGET Ente:evidenza percorso di miglioramento condiviso	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS TARGET FVG: >= 1 buona pratica inserita nella call annuale di AGENAS per ogni ente TARGET Ente:>= 1 buona pratica inserita nella call annuale di AGENAS	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO buona pratica individuata, ma non presente nel sito AGENAS
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.f - Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali TARGET FVG: dati pubblicati entro 31.3.2024 TARGET Ente: dati pubblicati entro 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Adesione alla campagna formativa TARGET FVG: campagna formativa effettuata TARGET Ente:campagna formativa effettuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore TARGET FVG: sorveglianza attuata TARGET Ente:sorveglianza attuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25 TARGET FVG: evidenza azioni attuate TARGET Ente:evidenza azioni attuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF TARGET FVG: studio effettuato	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio TARGET FVG: evidenza trasmissione report TARGET Ente:evidenza trasmissione report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico TARGET FVG: n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate TARGET Ente:n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica TARGET FVG: 2 invii semestrali questionario CSIA TARGET Ente:2 invii semestrali questionario CSIA	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori compliance profilassi TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori compliance profilassi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione TARGET FVG: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023) TARGET Ente: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.i - Uso sicuro dei farmaci	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella TARGET FVG: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali TARGET Ente: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.l - Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.m - Prevenzione delle cadute accidentali	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso TARGET FVG: evidenza partecipazione TARGET Ente:evidenza partecipazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza costruzione rete dei link professional TARGET Ente:evidenza costruzione rete dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza formazione dei link professional TARGET Ente:evidenza formazione dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali TARGET Ente: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.o - Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti TARGET FVG: evidenza avvio del programma TARGET Ente:evidenza avvio del programma	OBIETTIVO NON VALUTABILE il programma è ad adesione volontaria
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.a - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti TARGET FVG: svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione TARGET Ente:sottoscrizione convenzione	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO ARCS ha svolto le procedure di gara, ma la convenzione non è stata sottoscritta dall'Ente
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.l - Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.a - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: predisposizione del protocollo condiviso e unico entro il 31.10.2024 TARGET Ente: collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.b - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: adozione del protocollo condiviso e unico entro il 30.11.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 31.03.2024. TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET FVG: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET Ente: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024 TARGET FVG: referente formalizzato entro il 29.2.2024 TARGET Ente:referente formalizzato entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione TARGET FVG: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024 TARGET Ente: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche. TARGET FVG: addetti formati entro il 30.4.2024 TARGET Ente:addetti formati entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS. TARGET FVG: proposte presentate entro il 30.6.2024 TARGET Ente: proposte presentate entro il 30.6.2024	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione non trasmesse
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023. TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente: vedi obiettivo B.1.d	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza. TARGET FVG: partecipazione >= 80% TARGET Ente:partecipazione >= 80%	OBIETTIVO NON VALUTABILE per attività non tenutasi nei termini programmati
7.2 - Privacy	- Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario. TARGET FVG: partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 TARGET Ente:partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.3 - PACS	7.3.a - Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024. TARGET FVG: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024 TARGET Ente: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024 TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS BURLO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR TARGET FVG: entro 30 gg dal PFR TARGET Ente:entro 30 gg dal PFR	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.2 - La Relazione annuale regionale	10.2.2 - Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024 TARGET FVG: entro il 31.5.2024 TARGET Ente:entro il 31.5.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.2 - Programmazione 2025	11.5.2 - Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti TARGET FVG: trasmissione del PPI 2025 entro il 30.9.2024 TARGET Ente: trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.5 - Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a - Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS TARGET FVG: entro il 31/05/2024 TARGET Ente:entro il 31/05/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno u TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente: entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.f - Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello TARGET FVG: >= 80% appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2022 17,1%) TARGET Ente:>= 80% (valore 2022 30%) (Target modificato con DGR 1925 del 13/12/2024 (valore prec.: 90%))	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 66,67%
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.c - 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG 2022 52,87%) TARGET Ente:>= 90% (valore 2022 11,74%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.e - 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) TARGET FVG: < 10% (valore FVG 2022 10,2%) TARGET Ente:< 10% (valore 2022 7,9%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.f - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato TARGET FVG: >= 85% (valore FVG 2022 84,45%) TARGET Ente:>= 85% (valore 2022 70,8%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.c - Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente TARGET FVG: ≥95% (valore FVG 2022 95,9%) TARGET Ente:≥95% (valore 2022 98,0%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.e - Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia TARGET FVG: >=85% (valore FVG 2022 78,4%) TARGET Ente:>=85% (valore 2022 55,3%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.d - Sviluppo della telemedicina	TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente:raggiungimento del target previsto	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.2 - Rete senologica	H02Z Lea core - Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui TARGET FVG: > 90 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 67,22) TARGET Ente:> 90 (valore 2022 100)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.2 - Rete senologica	H03C Bersaglio - 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 TARGET FVG: < 8,0 (Fonte ministeriale: valore FVG 2021 9,51) TARGET Ente:< 8,0 (valore 2022 6,01)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.2 - Rete senologica	C10.2.2 Bersaglio. - Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella TARGET FVG: >= 73% (valore FVG 2022: 71,4%) TARGET Ente:>=71% (valore 2022: 64,73%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.a - Identificazione nell'ambito della procedura aziendale di un responsabile unico dell'accesso ovvero di un referente unico delle liste di attesa con responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie	Evidenza della nomina di un responsabile unico delle liste d'attesa TARGET FVG: Entro il 31.01.2024 TARGET Ente:Entro il 31.01.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.1 - Percorso paziente chirurgico	D.1.b - Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati TARGET FVG: Entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 53,5%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 55,6%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori registrati: 53,74% (criterio LEA); 57,35% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Lea core - 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 TARGET FVG: >=90% (valore FVG 2023 60,4%) TARGET Ente:>=90% (valore 2023 54,6%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori registrati: 54,67% (criterio LEA); 58,20% (tutte le prestazioni PNGLA - residenti FVG)
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a - Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino TARGET FVG: entro il 30.06.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.06.2024	OBIETTIVO NON VALUTABILE RINVIATO AD ESERCIZIO SUCCESSIVO previa preventiva definizione regionale del ruolo degli IRCCS
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.7 Bersaglio - Tumore alla Mammella 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,28%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 97,96%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.9 Bersaglio - Tumore al Colon 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 76,51%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 92,31%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.10 Bersaglio - Tumore al Retto 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 60,53%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 86,96%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 88,24%

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.12 Bersaglio - Tumore all'Utero 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 72,18%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 77,05%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.2 - Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.13 Bersaglio - Melanoma 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 TARGET FVG: >= 90% (valore FVG gen-15nov2023 73,03%) TARGET Ente:>= 90% (valore gen-15nov2023 90,74%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore registrato: 80,82%
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i - B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari Indicatore calcolato sia su operatori sanitari che amministrativi dipendenti degli Enti sanitari (Chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 23% (valore FVG 2022 21,45%) TARGET Ente: > 23%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori registrati: Operatori sanitari: 20,93% Tutti gli operatori: 22,45%
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	H04Z Lea core - Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario TARGET FVG: <= 0,15 (valore FVG 2022 0,19) TARGET Ente:<= 0,65 (valore 2022 0,73)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	C2A.M Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,87) TARGET Ente:<0,00 (valore 2022 -2,46)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3.1 - Appropriatelyzza e efficienza operativa	C2A.C Bersaglio - Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici TARGET FVG: <0,00 (valore FVG 2022 0,61) TARGET Ente:<0,80 (valore 2022 0,98)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.4 - Trapianti e donazioni	3.4.e - Monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)	valore percentuale su numero processi di valutazione dei donatori di cornee TARGET FVG: < 50 TARGET Ente:< 50	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a - FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90% TARGET FVG: > 90% TARGET Ente:> 90%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b - PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM TARGET FVG: >= 95% (≥95%: obiettivo raggiunto; 85%-95%: obiettivo parzialmente raggiunto; <85%: obiettivo non raggiunto) TARGET Ente: >= 95% (valore gen-set 2023 99,7%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c - Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione) TARGET FVG: % iter cartaceo 2024 < % iter cartaceo 2023 TARGET Ente: % 2024 < % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d - Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati (> 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati TARGET FVG: > 75% TARGET Ente: > 75% (comunicazione formale alla DCS entro il 15.4.2024)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.3 - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e - 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 2023 >= 50% TARGET FVG: PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie TARGET Ente: <50%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.a - Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	SRNF24/Trattati (2021-2024) -SRNF23/Trattati (2020-2023) > 0 SRNF 24: segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni TARGET FVG: Variazione indicatore > 0 TARGET Ente: Variazione indicatore > 0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.5 - Farmacovigilanza	5.5.b - Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica)	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/totale segnalazioni con esito decesso > 90% TARGET FVG: > 90 % TARGET Ente:> 90 %	OBIETTIVO NON VALUTABILE nessun decesso segnalato nel periodo di riferimento
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.a - Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023 TARGET FVG: % uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2024 > % uso 2023 TARGET Ente: % 2024 > % 2023	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.b - 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" TARGET FVG: Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore anno 2024 vs 2023 (Target modificato con DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5))	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F10.3.1 Bersaglio - Diminuire 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 TARGET FVG: <=24 € (valore ago '23: 26,08) TARGET Ente: <=21 € (valore ago '23: 21,38)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F12C.4.1B Bersaglio - Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*	Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza TARGET FVG: <=2,20 € (valore ago '23: 2,44) TARGET Ente:<=2,00 € (valore ago '23: 2,41)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.6 - Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.c - Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza TARGET FVG: <=5,20 € (valore ago '23: 5,51) Nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni TARGET Ente: <=7,50 € (valore ago '23: 8,8)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: definire il calendario riunioni mensili entro 30 gg approvazione linee	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: ARCS trasmette mensilmente alla DCS un resoconto sugli incontri del tavolo di lavoro	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: 4 report trimestrali (1 report entro 30.4.2024, ultimo report entro il 15.2.2025)	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: entro il 28/2/2025, report a DCS ed enti del SSR di analisi dei costi dei DM scaduti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale TARGET Ente: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.a - Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS TARGET FVG: nominativi inviati entro il 31/01/2024 TARGET Ente: nominativi inviati entro il 31/01/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.b - Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES TARGET FVG: schede A e B compilate e inserite entro i tempi TARGET Ente: schede A e B compilate e inserite entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.c - Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate TARGET FVG: survey Agenas compilata entro i tempi TARGET Ente:survey Agenas compilata entro i tempi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio semestrale indicatori AHRQ TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori AHRQ TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori AHRQ	OBIETTIVO NON VALUTABILE avviata l'elaborazione centralizzata in ARCS - elaborazioni enti non più necessarie
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d - Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio TARGET FVG: dati inviati entro il 15.1.2024 TARGET Ente:dati inviati entro il 15.1.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024 TARGET FVG: evidenza percorso di miglioramento condiviso TARGET Ente:evidenza percorso di miglioramento condiviso	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e - Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS TARGET FVG: >= 1 buona pratica inserita TARGET Ente:>= 1 buona pratica inserita	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.f - Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali TARGET FVG: dati pubblicati entro 31.3.2024 TARGET Ente: dati pubblicati entro 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Adesione alla campagna formativa TARGET FVG: campagna formativa effettuata TARGET Ente:campagna formativa effettuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g - Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore TARGET FVG: sorveglianza attuata TARGET Ente:sorveglianza attuata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25 TARGET FVG: evidenza azioni attuate TARGET Ente:evidenza azioni attuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF TARGET FVG: studio effettuato	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio TARGET FVG: evidenza trasmissione report TARGET Ente:evidenza trasmissione report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico TARGET FVG: n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate TARGET Ente:n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica TARGET FVG: 2 invii semestrali questionario CSIA TARGET Ente:2 invii semestrali questionario CSIA	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto TARGET FVG: 2 invii semestrali indicatori compliance profilassi TARGET Ente:2 invii semestrali indicatori compliance profilassi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h - Lotta alle resistenze antibiotiche	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idroalcolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione TARGET FVG: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023) TARGET Ente: punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.i - Uso sicuro dei farmaci	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella TARGET FVG: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali TARGET Ente: evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.l - Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.m - Prevenzione delle cadute accidentali	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: evidenza attività realizzate TARGET Ente:evidenza attività realizzate	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso TARGET FVG: evidenza partecipazione TARGET Ente:evidenza partecipazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza costruzione rete dei link professional TARGET Ente:evidenza costruzione rete dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional TARGET FVG: evidenza formazione dei link professional TARGET Ente:evidenza formazione dei link professional	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n - Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali TARGET FVG: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali TARGET Ente: trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali	OBIETTIVO NON VALUTABILE programma rinviato in attesa della pubblicazione delle Linee Guida nazionali dedicate a questo argomento
6.1 - Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.o - Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti TARGET FVG: evidenza avvio del programma TARGET Ente:evidenza avvio del programma	OBIETTIVO NON VALUTABILE il programma è ad adesione volontaria
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.a - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti TARGET FVG: svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione TARGET Ente:sottoscrizione convenzione	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO ARCS ha svolto le procedure di gara, ma la convenzione non è stata sottoscritta dall'Ente
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.l - Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.a - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: predisposizione del protocollo condiviso e unico entro il 31.10.2024 TARGET Ente: collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.b - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: adozione del protocollo condiviso e unico entro il 30.11.2024 TARGET Ente:Adozione entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 31.03.2024. TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET FVG: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET Ente: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024 TARGET FVG: referente formalizzato entro il 29.2.2024 TARGET Ente:referente formalizzato entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione TARGET FVG: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024 TARGET Ente: report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche. TARGET FVG: addetti formati entro il 30.4.2024 TARGET Ente:addetti formati entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS. TARGET FVG: proposte presentate entro il 30.6.2024 TARGET Ente: proposte presentate entro il 30.6.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023. TARGET FVG: raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TARGET Ente: vedi obiettivo B.1.d	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente: target di competenza raggiunti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza. TARGET FVG: partecipazione >= 80% TARGET Ente:partecipazione >= 80%	OBIETTIVO NON VALUTABILE per attività non tenutasi nei termini programmati
7.2 - Privacy	- Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario. TARGET FVG: partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 TARGET Ente:partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.3 - PACS	7.3.a - Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024. TARGET FVG: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024 TARGET Ente: condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024 TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR TARGET FVG: entro 30 gg dal PFR TARGET Ente:entro 30 gg dal PFR	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.2 - La Relazione annuale regionale	10.2.2 - Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024 TARGET FVG: entro il 31.5.2024 TARGET Ente:entro il 31.5.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: I.R.C.C.S. "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO (IRCCS CRO)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
11.5.2 - Programmazione 2025	11.5.2 - Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti TARGET FVG: trasmissione del PPI 2025 entro il 30.9.2024 TARGET Ente: trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.5 - Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a - Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS TARGET FVG: entro il 31/05/2024 TARGET Ente: entro il 31/05/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno una valutazione economica del fenomeno. TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente: entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1 - Attività di screening	A.1.a - Definizione del modello organizzativo regionale per i programmi di screening	Trasmissione alla DCS entro il 30.06.2024 di una proposta TARGET FVG: n. 1 proposta entro il 30.06.2024 TARGET Ente: n. 1 proposta entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.a - Coordinamento del programma	n° di report relativo agli indicatori assegnati alle Aziende TARGET FVG: 3 Report TARGET Ente: n. 3 report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.1 - Screening cervice uterina	A.1.1.g - Gestione degli inviti dello screening della cervice uterina	Trasmissione bimestrale report di verifica delle pendenze (donne in attesa di chiamata) e di andamento dell'attività di screening TARGET FVG: 6 report TARGET Ente: 6 report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.a - Coordinamento del programma	n° di report relativo agli indicatori assegnati alle Aziende TARGET FVG: 3 Report TARGET Ente: n° 3 report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.a - Coordinamento del programma	n° incontri di audit con i radiologi refertatori TARGET FVG: 2 incontri/anno TARGET Ente: n° 2 incontri/ anno	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.b - Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico (popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni)	% adesione alla proposta di screening TARGET FVG: ≥64% donne convocate (valore FVG 2022 60,8%) TARGET Ente: ≥64% donne convocate (valore FVG 2022 60,8%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.c - 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 TARGET FVG: > = 90% (valore FVG 2022 52,87%) TARGET Ente: > = 90% (valore FVG 2022 52,87%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valore rilevato: 87,30%
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.d - Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente TARGET FVG: > = 95% TARGET Ente: > = 95%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
A.1.2 - Screening mammella	A.1.2.e - 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) TARGET FVG: < 10% (valore FVG 2022 10,2%) TARGET Ente:< 10% (valore FVG 2022 10,2%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.a - Coordinamento del programma	n° di report relativo agli indicatori assegnati alle Aziende TARGET FVG: 3 Report TARGET Ente:n° 3 report	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 - Screening colon retto	A.1.3.b - Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni). TARGET FVG: ≥60% popolazione convocata (valore FVG 2022 57,2%) TARGET Ente:≥60% popolazione convocata (valore FVG 2022 57,2%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO ultimo valore comunicato dall'Ente per il 2024: 56,11%
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.c - Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente TARGET FVG: ≥95% (valore FVG 2022 95,9%) TARGET Ente:≥95% (valore FVG 2022 95,9%)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.d - 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% TARGET FVG: > = 90% (valore FVG 2022 58,7%) TARGET Ente:> = 90% (valore FVG 2022 58,7%)	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO ultimo valore comunicato dall'Ente per il 2024: 77,51%
C.1 - Rete oncologica regionale (ROR)	C.1.a - Definizione di un "Piano di rete oncologica regionale" aggiornato, comprensivo dei PDTA principali.	Positivo riscontro da parte della DCS a proposta trasmessa entro il 30.12.2024 TARGET Ente:n. 1 proposta entro il 30.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.4 - Rete emergenze cardiologiche	C.4.f - Migliorare il Percorso Diagnostico-Terapeutico (PDTA) Ospedale-Territorio dei pazienti affetti da Cardiomiopatia con definizione del relativo PDTA	trasmissione alla DCS da parte di ARCS del documento PDTA dei pazienti affetti da Cardiomiopatia TARGET FVG: 31.12.2024 TARGET Ente:trasmissione alla DCS del documento PDTA entro il 31.12.2024	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO documento non trasmesso entro il 2024
C.5 - Emorragie digestive alte vie	C.5.a - PDTA emergenze emorragiche digestive	Predisposizione del PDTA emergenze emorragiche digestive con la fattiva collaborazione delle aziende sanitarie TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
C.6 - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI	C.6.a - Rete malattie infiammatorie croniche intestinali	Attivazione della Rete malattie infiammatorie croniche intestinali TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.6 - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI	C.6.b - PDTA malattie infiammatorie croniche intestinali nell'adulto	Aggiornamento del PDTA sulle Malattie infiammatorie croniche intestinali nell'adulto (decreto DCS n. 634 del 23/04/2018) con la fattiva collaborazione delle aziende sanitarie TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
C.7 - Rete diabetologica regionale	C.7.a - Rete diabetologica regionale	Predisposizione del PDTA del diabete nell'adulto di tipo 1 con la fattiva collaborazione delle aziende sanitarie TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente: entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
D.3.1 - Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a - Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Definizione di linee guida per la stesura del regolamento aziendale per assicurare il diritto di garanzia al cittadino entro il 31/03/2024 TARGET FVG: entro il 31.03.2024 TARGET Ente:entro il 31.03.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.12 - Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i - B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari Indicatore calcolato sia su operatori sanitari che amministrativi dipendenti degli Enti sanitari (Chiarimento riportato nella DGR 1446 del 4/10/2024 (Allegato 5)) TARGET FVG: > 23% (valore FVG 2022 21,45%) TARGET Ente: > 23%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2.2 - Assistenza territoriale	2.2.a - Favorire l'utilizzo uniforme della cartella territoriale da parte degli operatori	Definizione delle linee guida sul corretto uso della cartella territoriale ADI TARGET FVG: entro 31.12.2024 TARGET Ente:entro 31.12.2024	OBIETTIVO NON VALUTABILE per differimento regionale ad anno successivo dell'adeguamento dei servizi informativi per l'utilizzo della nuova scheda di valutazione
3.2 - Emergenza urgenza	3.2.a - Applicare la procedura di triage telefonico a tutte le chiamate di intervento sanitario	% dei contatti delle richieste di soccorso in cui è applicato il sistema dispatch per il triage telefonico TARGET FVG: >= 95% TARGET Ente:>=95%	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
3.2 - Emergenza urgenza	D09Z Lea core - Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso in aree urbane.	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 in territorio urbano) TARGET FVG: <= 8 TARGET Ente:<= 8	OBIETTIVO NON VALUTABILE Allo stato il sistema non rende immediatamente disponibili per il territorio regionale dati specificatamente definiti come relativi al solo territorio urbano
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.a - Espletamento da parte di ARCS delle procedure di acquisto (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) strisce reattive per il controllo della glicemia per la distribuzione in DPC entro e non oltre il 30.06.2024 (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)	Espletamento delle procedure di gara (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) entro il 30.06.2024 TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente:Istruttoria e avvio/adesione procedura di gara	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.4 - Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.b - ARCS definisce con le AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete – art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.04.2024	Proposta di progettualità sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024. TARGET FVG: 30.06.2024 TARGET Ente:Istruttoria e formulazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: definire il calendario riunioni mensili entro 30 gg approvazione linee	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)

Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: ARCS trasmette mensilmente alla DCS un resoconto sugli incontri del tavolo di lavoro</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici</p>	<p>5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.</p>	<p>Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: 4 report trimestrali (1 report entro 30.4.2024, ultimo report entro il 15.2.2025)</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: entro il 28/2/2025, report a DCS ed enti del SSR di analisi dei costi dei DM scaduti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5.7 - Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a - Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza. Il tavolo di lavoro dà continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività TARGET FVG: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale TARGET Ente: costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO valori di riferimento comunicati da ARCS: Scaduti DM 2024: 227.035 Scaduti DM 2023: 178.000
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.a - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti TARGET FVG: svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione TARGET Ente: svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.c - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	Entro il 31 ottobre di ogni anno, e per il 2024 entro il 31 gennaio 2024, l'ARCS adotta la pianificazione triennale degli acquisti centralizzati per il SSR, in base ai fabbisogni rappresentati dagli Enti del SSR, ai predetti indirizzi ed ai criteri indivi TARGET FVG: adozione pianificazione triennale 2024-2026 entro il 31.1.2024 TARGET Ente: adozione pianificazione triennale 2024-2026 entro il 31.1.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.c - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	Entro il 31 ottobre di ogni anno, e per il 2024 entro il 31 gennaio 2024, l'ARCS adotta la pianificazione triennale degli acquisti centralizzati per il SSR, in base ai fabbisogni rappresentati dagli Enti del SSR, ai predetti indirizzi ed ai criteri indivi TARGET FVG: adozione pianificazione triennale 2025-2027 entro il 31.10.2024 TARGET Ente: adozione pianificazione triennale 2025-2027 entro il 31.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.2 - Acquisizione di beni e servizi	6.2.g - Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR	Espletamento delle procedure relative al settore della diagnostica di Laboratorio già in precedenza espletate da ARCS e i cui contratti sono in scadenza o scaduti nell'intento di assicurare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR in un settore ch TARGET FVG: Indizione delle procedure di gara da parte di ARCS, previa convocazione dei Gruppi Tecnici, con il fine di pervenire ad una maggiore standardizzazione della domanda a livello regionale. TARGET Ente: Indizione delle procedure di gara da parte di ARCS, previa convocazione dei Gruppi Tecnici, con il fine di pervenire ad una maggiore standardizzazione della domanda a livello regionale.	OBIETTIVO NON VALUTABILE preso atto della tempistica prodottasi nella nomina del Comitato regionale per la medicina di laboratorio, intervenuta solo il 26/08/2024
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.a - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Assistente sociale	Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2024 TARGET FVG: Entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.b - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Infermiere	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2024 TARGET FVG: Entro il 30.6.2024 TARGET Ente:entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.c - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario RX	Approvazione graduatoria di merito entro il 30.6.2024 TARGET FVG: Entro il 30.6.2024 TARGET Ente:entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.d - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario di laboratorio	Approvazione graduatoria di merito entro 30.6.2024 TARGET FVG: Entro il 30.6.2024 TARGET Ente:entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.e - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico della prevenzione	Approvazione graduatoria di merito entro 30.6.2024 TARGET FVG: Entro il 30.6.2024 TARGET Ente:entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.f - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Logopedista	Approvazione graduatoria di merito entro 31.12.2024 TARGET FVG: Entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.g - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Assistente sanitaria	Approvazione graduatoria di merito entro 30.6.2024 TARGET FVG: Entro il 30.6.2024 TARGET Ente:entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.h - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Operatore sociosanitario	Approvazione graduatoria di merito entro il 31.12.2024 TARGET FVG: Entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.i - Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Collaboratore amministrativo	Approvazione graduatoria di merito entro 31.12.2024 TARGET FVG: Entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.3 - Concorsi centralizzati	6.3.l - Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente:entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.4 - Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.4.a - Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente. TARGET FVG: predisposizione del protocollo condiviso e unico entro il 31.10.2024 TARGET Ente: Protocollo predisposto entro il 31.10.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCSS entro il 31.03.2024. TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO NON VALUTABILE IN QUANTO NON DI COMPETENZA

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.5 - Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a - Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET FVG: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro) TARGET Ente: evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	OBIETTIVO NON VALUTABILE IN QUANTO NON DI COMPETENZA
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a - Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024 TARGET FVG: referente formalizzato entro il 29.2.2024 TARGET Ente:referente formalizzato entro il 29.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b - Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche. TARGET FVG: addetti formati entro il 30.4.2024 TARGET Ente:addetti formati entro il 30.4.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.c - Ruolo e obiettivo di ARCS	Promuove e coordina il gruppo di lavoro tra le Aziende sanitarie e IRCCS TARGET FVG: Evidenza attivazione e coordinamento gruppo di lavoro TARGET Ente:Evidenza attivazione e coordinamento gruppo di lavoro	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.c - Ruolo e obiettivo di ARCS	Sintetizza e presenta i risultati della mappatura dei processi "as is" delle unità di Ricerca e innovazione alla DCS entro il 31.05.2024 TARGET FVG: risultati presentati entro il 31.5.2024 TARGET Ente:risultati presentati entro il 31.5.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.c - Ruolo e obiettivo di ARCS	Formalizza alla DCS entro il 28.02.2024, coinvolgendo anche il CEUR, un programma di formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano TARGET FVG: programma di formazione trasmesso alla DCS entro il 28.2.2024 TARGET Ente: programma di formazione trasmesso alla DCS entro il 28.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.c - Ruolo e obiettivo di ARCS	Sintetizza e presenta alla DCS una proposta di nuovo modello organizzativo regionale snello e sostenibile per la gestione dei progetti di ricerca, innovazione e sperimentazione clinica entro il 31.07.2024. TARGET FVG: proposta di nuovo modello organizzativo trasmesso alla DCS entro il 31.7.2024 TARGET Ente: proposta di nuovo modello organizzativo trasmesso alla DCS entro il 31.7.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.7 - Sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia: attività di comunicazione	6.7.a - Elaborazione del Piano di comunicazione con definizione dei compiti e ruoli della Centrale della Comunicazione del Sistema Salute Regionale	Trasmissione alla DCS entro il 28/2/2024 da parte di ARCS della proposta di Piano della comunicazione con definizione delle tempistiche, delle linee di collaborazione da parte delle Aziende, dei processi di generazione dei messaggi e regole di gestione degli stessi, comprensivo della definizione degli interlocutori e delle prassi di attività del/dei portavoce incaricati. TARGET FVG: trasmissione proposta alla DCS entro il 28.2.2024 TARGET Ente: trasmissione proposta alla DCS entro il 28.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.7 - Sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia: attività di comunicazione	6.7.b - Attivazione dell'ufficio stampa e relazioni pubbliche di Arcs.	Elaborazione di un piano operativo delle attività e avvio dell'operatività dell'ufficio stampa e comunicazione, con coinvolgimento del target testate giornalistiche off e online presenti nella Regione FVG, entro il 28/2/2024 TARGET FVG: elaborazione piano operativo e avvio operatività entro il 28.2.2024 TARGET Ente: elaborazione piano operativo e avvio operatività entro il 28.2.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
6.7 - Sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia: attività di comunicazione	6.7.c - Progettazione esecutiva di un portale di informazione dedicato al Sistema Sanitario della Regione FVG	Definizione delle necessità tecnologiche per la realizzazione del portale di informazione. Definizione della strategia digitale per il posizionamento del portale sui più diffusi portali di ricerca. Definizione delle risorse umane necessarie alla produzione, gestione e controllo dei contenuti necessari a popolare il portale entro il 31/12/2024. TARGET FVG: definizione delle risorse necessarie entro il 31.12.2024 TARGET Ente: definizione delle risorse necessarie entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR TARGET FVG: target di competenza raggiunti TARGET Ente:targ	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
7.1 - Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	- Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza. TARGET FVG: partecipazione >= 80% TARGET Ente:partecipazione >= 80%	OBIETTIVO NON VALUTABILE per attività non tenutasi nei termini programmati
7.2 - Privacy	- Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario. TARGET FVG: partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 TARGET Ente:partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.3 - PACS	7.3.b - Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	ARCS, con la collaborazione di Insiel e della DCS, individuerà la soluzione migliore per la piena disponibilità e operatività dell'infrastruttura di contesto, comprensiva della connettività e delle integrazioni con soluzioni standard con la piattaforma de	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7.3 - PACS Obiettivo	7.3.c - Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	ARCS, indice la gara entro il 30.9.2024 30.06.2024 TARGET FVG: Indizione entro il 30.9.2024 30.06.2024 Target modificato con DGR 1446 del 4.10.24 (Allegato 1 - par. 4.2.6) TARGET Ente:Indizione entro il 30.06.2024 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024 TARGET FVG: entro il 31.3.2024 TARGET Ente:entro il 31.3.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.1 - Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1 - Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR TARGET FVG: entro 30 gg dal PFR TARGET Ente:entro 30 gg dal PFR	OBIETTIVO RAGGIUNTO
10.2.2 - La Relazione annuale regionale	10.2.2 - Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024 TARGET FVG: entro il 31.5.2024 TARGET Ente:entro il 31.5.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.2 - Programmazione 2025	11.5.2 - Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti TARGET FVG: trasmissione del PPI 2025 entro il 30.9.2024 TARGET Ente: trasmissione del PPI 2025 al NVISS entro il 30.9.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Ente: AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE (ARCS)			
Linea progettuale	Obiettivo	Indicatore e risultato atteso	Valutazione
11.5.2 - Programmazione 2025	11.5.2 - Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Predisposizione e trasmissione alla DCS di una relazione con la valutazione dei PPI 2025 degli Enti del SSR, redatta sulla base delle indicazioni che saranno preliminarmente fornite dal Servizio Tecnologie e Investimenti. TARGET FVG: trasmissione entro il 30.11.2024 TARGET Ente: trasmissione entro il 30.11.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.5 - Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a - Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS TARGET FVG: entro il 31/05/2024 TARGET Ente: entro il 31/05/2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.a - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Realizzazione e trasmissione alla DCS e agli enti del SSR di una valutazione della consistenza, obsolescenza e affidabilità del parco tecnologico biomedicale di proprietà degli Enti del SSR FVG. TARGET FVG: entro il 31.03.2024 TARGET Ente: entro il 31.03.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.b - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Trasmissione alla DCS di una iniziale versione dei criteri da utilizzare per avviare una ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...) degli Enti del SSR FVG, corredata da un piano dell'attività ricognitiva sulla base di uno primo schema di valutazione. TARGET FVG: entro il 30.06.2024 TARGET Ente: entro il 30.06.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO
11.5.6 - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c - Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno u TARGET FVG: entro il 31.12.2024 TARGET Ente: entro il 31.12.2024	OBIETTIVO RAGGIUNTO

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE