



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

As FO

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: AsFO.protgen@certsanita.fvg.it

PIANO ATTUATIVO LOCALE 2022

INDICE

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	5
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	5
LE PROGETTUALITÀ - OBIETTIVI STRATEGICI O A GESTIONE PRIORITARIA	10
A GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID	10
B RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI	12
Linea B.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	12
C LISTE D'ATTESA E GOVERNO DELLA DOMANDA DI SERVIZI SANITARI EXTRAREGIONALI	13
Linea C.1 Azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	13
Linea C.2.1 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	14
Linea C.2.2 Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa	15
D. NUOVA DEFINIZIONE DELLE FUNZIONI, RIORGANIZZAZIONE E SVILUPPO TERRITORIALE IN ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	16
Linea D.4 Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	16
E - INDICATORI D'ATTIVITA' E DI ESITO E OBIETTIVI DI ASSISTENZA	18
E.1 Indicatori LEA - CORE	18
E.2.1 Altri indicatori di attività – Area perinatale	20
Linea E.2.1 Altri indicatori di attività – Area perinatale	20
E.2.2 Rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica	20
Linea E.2.2 Rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica	20
LE PROGETTUALITÀ – ATTIVITA' E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO	21
1 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	21
Linea 1.1.2 Governance del Piano regionale della prevenzione e programmi	21
Linea 1.1.3 Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	21
Linea 1.2 Programmi di screening	22
Linea 1.3 Rete HPH	24
Linea 1.4 Uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario	25
Linea 1.5 Sicurezza alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	25
2 ASSISTENZA TERRITORIALE	26

Linea 2.1 Assistenza Primaria	27
Linea 2.2 Disturbi dello Spettro Autistico	28
Linea 2.3 Disturbi del comportamento alimentare (DCA)	28
Linea 2.4 Sanità penitenziaria	29
Linea 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	29
Linea 2.7 Salute Mentale	30
Linea 2.8 Odontoiatria pubblica	31
Linea 2.9 Emergenza urgenza territoriale	32
3 INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA	32
Linea 3.1 Non autosufficienza	36
Linea 3.2 Anziani	37
Linea 3.4 Minori	40
Linea 3.5 Salute Mentale	42
Linea 3.6 Dipendenze	43
Linea 3.7 Integrazione con la programmazione sociale	43
Linea 3.9 Consultori familiari	45
Linea 3.10 Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	46
4 ASSISTENZA OSPEDALIERA	47
Linea 4.1.1 Indicatori di attività ospedaliera	47
Linea 4.1.2 Indicatori Emergenza urgenza	48
Linea 4.2 Trapianti e donazione	50
Linea 4.3 Infertilità	50
Linea 4.4 Percorso nascita	50
Linea 4.5 Pediatria	51
Linea 4.6 Sangue ed emocomponenti	51
5 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO	52
Linea 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	52
Linea 5.2 Accredimento	53
6 ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA	53
Linea 6.1 Tetti spesa farmaceutica	54
Linea 6.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	54
Linea 6.3 Appropriatezza prescrittiva - indicatori in ambito territoriale	54
Linea 6.4 Contenimento spesa farmaceutica – Biosimilari	55
Linea 6.5 Gestione delle terapie con ormone della crescita	55
Linea 6.6 Attività centralizzate – ARCS	55

Linea 6.7 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	56
Linea 6.8 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	57
Linea 6.9 Farmacovigilanza	58
Linea 6.10 Assistenza integrativa	58
7 SISTEMA INFORMATIVO E PRIVACY	59
Linea 7.1 PNRR - Digitalizzazione	60
Linea 7.2 Sistema informativo dei distretti	60
Linea 7.3 Sistema informativo gestione economica finanziaria e economato	60
Linea 7.4 Sistema informativo clinico	61
Linea 7.5 Rinnovo sistemi informativi	61
Linea 7.6 Ricetta dematerializzata	61
Linea 7.7 Sicurezza asset informatici	61
Linea 7.8 Privacy in Sanità	61
Linea 7.9 PACS	62
8 FLUSSI INFORMATIVI	63
Linea 8 Flussi informativi	63
9 GLI INVESTIMENTI	63
Linea 9.5.2 Investimenti	63
10 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	64
Linea 10.3.2 Programmazione della formazione	64
11. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2022	65
12. PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2022	69

ALLEGATI

Allegato A1 – Bilancio Preventivo Economico annuale 2022
Allegato A2 – Tabella contributi infragruppo preventivo 2022
Allegato A3 – Bilancio Previsione Sociale 2022
Allegato A4 – Bilancio Preventivo Economico annuale 2022 Consolidato
Allegato B – Conto Economico Preventivo del Presidio Ospedaliero
Allegato C – Piano Triennale Fabbisogno Personale 2022_2024 e Tabella all 2) , all 3) e all 4)
Allegato D – Tabella Investimenti
Allegato E – Programma attuativo aziendale sul contenimento dei tempi di attesa
Allegato F - Tabelle volumi ASFO

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

La programmazione dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale per l'Anno 2022 risentirà ancora in parte della gestione dell'emergenza pandemica covid 19, anche se ogni sforzo verrà messo in campo per un ritorno progressivo alla gestione operativa ordinaria con il recupero di attività assistenziali, sia in regime ambulatoriale sia in regime di ricovero, che hanno inevitabilmente sofferto nel corso del biennio precedente.

L'azienda, inoltre, proseguirà nel consolidamento delle azioni di miglioramento organizzativo già avviate e di potenziamento della presa in carico dei cittadini residenti nel territorio di competenza sia per l'aspetto sanitario che sociosanitario. Evidentemente le azioni messe in campo dovranno essere compatibili con le risorse previste nel bilancio di previsione e dovranno essere inserite nella cornice complessiva della programmazione regionale del Friuli Venezia Giulia, in accordo con le indicazioni fornite dalla Direzione Centrale Salute.

Anche per il 2022 la linea direttrice, che guiderà le strategie aziendali, è la tutela della salute della popolazione di cui si ha la responsabilità, e contestualmente l'ottimizzazione complessiva dei processi tecnico-amministrativi a supporto delle attività erogate. Tutti i settori di ASFO saranno attraversati da rilevanti cambiamenti organizzativi, a partire dalle cure primarie per arrivare alla rete dei presidi ospedalieri e al Dipartimento di Prevenzione, anche alla luce della progressiva implementazione del nuovo atto aziendale. Quest'ultimo atto, infatti, delinea una profonda rimodulazione organizzativa dell'assetto dell'azienda e traccia in un'ottica prospettica importanti linee di innovazione al fine di perseguire con maggior efficienza ed efficacia gli obiettivi connessi alla tutela della salute a cui la stessa azienda è impegnata.

In particolare, nel 2021 si è provveduto a:

- definitiva cessione del ramo di azienda relativo alla Funzione della Medicina Nucleare con il completo trasferimento presso l'IRCCS CRO di Aviano della direzione di tale disciplina. La cessione, ovviamente, ha previsto il mantenimento presso la sede dell'ospedale di Pordenone delle attività in essere della Medicina Nucleare e una programmazione integrata con lo stesso IRCCS degli spazi di pertinenza presso il nuovo nosocomio di Pordenone;
- una progressiva implementazione degli obiettivi inerenti l'integrazione sociosanitaria così come declinata anche dall'accordo triennale sulla gestione dei Servizi in Delega siglato con gli Enti Locali; in particolare è stata presentata domanda di sperimentazione ai sensi della DGR 1194/2020 per

tutte le unità d'offerta dei Servizi in Delega estendendo e consolidando i principi del “sistema di accreditamento” avviato con ARCS anche ad altri soggetti del terzo settore compreso Fondazione ANFFAS. La domanda è in corso di valutazione da parte della Direzione Centrale Salute e si attende l'autorizzazione al procedere con le azioni previste;

- riunire nell'ambito di un unico dipartimento l'area delle dipendenze e l'area della salute mentale creando una governance complessiva finalizzata a una migliore gestione dei casi complessi in cui coesistono ambiti afferenti a differenti discipline specialistiche nell'ottica di una migliore e più integrata presa in carico del cittadino con problemi di salute mentale e problemi di dipendenze patologiche;
- definire l'accordo con ASUGI-Università di Trieste relativamente al settore Odontoiatria Pubblica nei diversi settori di pertinenza (Odontoiatria Pediatrica, Patologia Orale, Protesica, ecc);
- implementazione del nuovo assetto relativo all'emergenza territoriale potenziando sia i mezzi di soccorso che le risorse umane previste sugli stessi, rimodulando nel contempo l'assetto organizzativo e gestionale dei punti di emergenza territoriale prevedendo specifici ruoli di governance per quanto attiene al personale del comparto;
- coinvolgimento attivo degli Istituti Privati accreditati presenti sul territorio non solo nella gestione dell'emergenza pandemica ma anche rimodulando meglio gli accordi contrattuali alla luce delle linee di indirizzo regionali con l'obiettivo di allineare l'attività contrattualizzata con il fabbisogno dell'azienda nell'ottica di un abbattimento dei tempi di attesa;
- continuare la copertura dei posti vacanti delle direzioni delle strutture complesse secondo il cronogramma di priorità già deciso, perseguendo l'obiettivo di dotare l'azienda di figure apicali in grado di assicurare una forte governance sia professionale che gestionale. In particolare nel corso del 2021, tra quelli più rilevanti, si segnalano i seguenti Direttori nominati:
 - Direttore SOC Assistenza Farmaceutica
 - Direttore SOC Direzione Medica Ospedale San Vito – Spilimbergo
 - Direttore SOC Pneumologia Pordenone
 - Direttore SOC Nefrologia e Dialisi
 - Direttore SOC Rete delle cure intermedie e palliative – Hospice
 - Direttore SOC CSM 24 ore Area del Noncello
 - Direttore SOC Microbiologia e Virologia
 - Direttore SOC Laboratorio analisi PO Pordenone
 - Direttore SOC Approvvigionamenti e gestione contratti beni e servizi
 - Direttore SOC Programmazione attuativa e controllo direzionale
 - Direttore SOC Direzione Amministrativa PP.OO.;

- rivedere importanti procedure e regolamenti tecnico-amministrativi a supporto delle attività di reclutamento del personale, acquisizione di beni e servizi e valorizzazione del patrimonio immobiliare.

Nel dettaglio, per l'Area dei Servizi Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi generali descritti nel PAL per l'anno 2021, sono stati fatti tutti i passaggi organizzativi e tecnici necessari per rendere operative le nuove modalità di gestione dei rapporti con i soggetti gestori appartenenti al Terzo Settore, definita in collaborazione con ARCS, e che prefigura un modello di accreditamento e di regolazione degli affidamenti che implementa progettazione personalizzata e budget di progetto. Entro il mese di dicembre 2021 è stata presentata domanda di sperimentazione ai sensi della DGR 1194/2020 per tutte le unità d'offerta dei Servizi in Delega estendendo e consolidando i principi del "sistema di accreditamento" avviato con ARCS anche ad altri soggetti del terzo settore compreso Fondazione ANFFAS. La domanda è in corso di valutazione da parte della Direzione Centrale Salute e si attende l'autorizzazione al procedere con le azioni previste.

Inoltre l'AsFO ha aderito alla proposta di sperimentazione presentata da ASUFC per la ridefinizione dei rapporti contrattuali con Progetto Spilimbergo.

Ricordiamo inoltre che sono stati realizzati tutti i passaggi tecnici e organizzativi per avviare la sperimentazione di protocolli sperimentali finalizzati a gestire in sicurezza il processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia farmacologica per le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali: il 2022 sarà quindi l'anno in cui sarà possibile realizzarne l'attuazione.

Nel 2019 la Regione Friuli Venezia Giulia con l'approvazione della LR 22/2019 ha disegnato il proprio modello di integrazione sociosanitaria definendone gli strumenti, tra i quali l'utilizzo generalizzato del budget di progetto e del budget di salute, e facendo coincidere l'estensione dei domini di attività con la previsione del DPCM 12 gennaio 2017 relativo alla "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza". L'applicazione di questa rilevante novità normativa è stata parzialmente frenata dall'emergenza pandemica, e dalla necessità di un completamento del quadro normativo con particolare riferimento alla revisione della LR 41/1996 per meglio collocare i servizi per le persone con disabilità nel nuovo quadro di interventi sociosanitari.

Inoltre, lo sviluppo dei processi di integrazione sociosanitaria per definizione impone un'intesa progettuale con i Servizi Sociali dei Comuni (SSC) e con i singoli Comuni. Il nuovo scenario di integrazione voluto dalla LR 22/2019 estende in modo evidente la necessità di intesa a tutti i classici livelli dell'integrazione: quello istituzionale (accordi per la governance e la programmazione); organizzativi (la sincronizzazione e messa in comune di risorse umane e finanziarie); quella professionale (l'intesa sui modelli di lavoro e il dialogo tecnico tra professionisti). Il fronte dell'integrazione da questo punto di vista è ampio e costituisce una doppia criticità:

- a) dovrebbe essere di eguale priorità per le due parti in gioco, o detto in altri termini, gli obiettivi descritti dalla DGR 54/2022 dovrebbero essere di indirizzo anche per i SSC;
- b) dovrebbe essere trovata una modalità di lavoro che superi le dissimmetrie organizzative (un'azienda sanitaria e 5 SSC).

Per il 2022 l'Azienda si propone di proseguire nel solco tracciato nel 2021, completando e rafforzando quanto avviato, confidando che l'emergenza pandemica possa dare spazi operativi per poter progressivamente attivare i progetti programmati. In particolare, ASFO per il 2022 intende:

- proseguire le procedure di reclutamento del personale della Dirigenza e del Comparto programmato e negoziato e continuare le procedure di nomina dei Direttori di SOC;
- conferire, dopo opportuna graduazione, gli Incarichi professionali e organizzativo-gestionali al personale dirigente e del comparto;
- implementare la nuova organizzazione della Medicina Generale potenziando le Forme associative complesse con un sempre maggior ruolo delle AFT;
- valorizzare il ruolo della Pediatria di Libera Scelta anche attraverso la piena operatività degli ambiti di scelta che sono stati formalizzati e che coincidono con il territorio dei Distretti
- proseguire e implementare le attività legate agli AIR per la medicina convenzionata
- promuovere il mantenimento della piena operatività della Rete delle Strutture di Cure Intermedie, (Hospice e RSA) come strumento di governo dell'appropriatezza e dell'efficienza del ricovero ospedaliero e in continuità e rapporto con l'attività domiciliare;
- assolvere agli obblighi di programmazione e avvio delle procedure inerentemente la applicazione sul territorio degli adempimenti connessi al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza). In particolare, l'azienda sarà impegnata a programmare, secondo le stringenti tempistiche nazionali previste, la definizione delle sedi, della tipologia, dell'attività e dell'organizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali della Comunità secondo quanto previsto dalla Missione 6/Componente 1 del PNRR. L'azienda, inoltre, è impegnata per il tramite dei servizi sociosanitari a definire specifici accordi aggiuntivi per i necessari collegamenti operativi anche della Missione 5 con particolare riferimento alle tematiche di inclusione sociale relativamente ai soggetti fragili;
- assolvere, con particolare attenzione e stretto monitoraggio, a tutti gli adempimenti previsti per la conclusione dei lavori del nuovo ospedale di Pordenone. A tal riguardo, l'azienda sarà impegnata in accordo con ARCS a programmare tutte le gare di beni e servizi propedeutici all'attivazione del nuovo nosocomio;
- organizzare ancor di più in rete i presidi ospedalieri, in particolare per quanto riguarda l'attività chirurgica, la medicina interna, il pronto soccorso e l'area materno infantile, con attenzione ai

percorsi di cura e assistenza e alla gestione delle criticità che periodicamente attraversano il sistema di offerta (carenza di posti letto, di personale, di sedute operatorie);

- migliorare l'integrazione delle reti professionali, anche con gli IRCCS CRO e Burlo Garofolo;
- diffondere ai professionisti i dati e gli indicatori sulla performance e sugli esiti dei processi di cura, favorendo una discussione critica dei dati di performance finalizzata a promuovere processi di responsabilizzazione e motivazione;
- superamento del sistema di contribuzione ad associazioni verso un sistema di acquisizione di servizi;
- analisi costi benefici sul service della Emodinamica e servizio offerto da Arcs;
- progettazione della contabilità separata in libera professione, compatibilmente all'introduzione del nuovo gestionale di contabilità;
- progettazione dell'esternalizzazione della gestione del patrimonio immobiliare;
- progettazione dell'esternalizzazione dei Medici Radiologi di PPI Sacile e Maniago;
- progettazione dell'esternalizzazione dell'attività di segreteria della commissione medica patenti;
- programma di centralizzazione del personale amministrativo del territorio, in attuazione del nuovo atto aziendale in corso di approvazione, e conseguente ricognizione delle inidoneità;
- progettazione di un sistema di monitoraggio dei finanziamenti specifici;
- programma di omogeneizzazione delle convenzioni con Asp per servizi economici alle RSA;
- presidio dei costi dell'energia di competenza dell'Energy manager e sviluppo soluzioni strategiche di intervento.

Occorre, tuttavia, sottolineare che la prosecuzione nella linea del consolidamento e la sostenibilità delle progettualità a medio termine, oltre che il mantenimento degli attuali livelli e dei volumi di offerta, dipendono da due principali precondizioni:

- soddisfacimento dei fabbisogni evidenziati nel capitolo sulla Gestione delle risorse umane;
- effettiva possibilità di reperimento di personale, in particolare medico, la cui carenza resta molto critica soprattutto in alcune discipline (in particolare per pronto soccorso, anestesia, ortopedia, ostetricia).

La mancata realizzazione di tali precondizioni potrà comportare la necessità di attuare interventi di revisione organizzativa dei livelli di offerta attualmente garantiti.

LE PROGETTUALITÀ - OBIETTIVI STRATEGICI O A GESTIONE PRIORITARIA

A GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID

Piano strategico per la vaccinazione anti-SARS-COV2/COVID-19

Viene mantenuta l'organizzazione per la somministrazione dei vaccini con almeno una sede per ogni area distrettuale. Il primo semestre è dedicato principalmente alla somministrazione dei booster ai soggetti vaccinati e alla campagna per le vaccinazioni in età 5-12 anni. In attesa di indicazioni per l'autunno, nei mesi estivi l'attività sarà minima.

A fine 2021 è stata esternalizzata parte dell'attività vaccinale per la città di Pordenone (attivazione di hub presso Real Asco per un massimo di 900 vaccinazioni/die) e San Vito (attivazione di hub presso zona industriale per 400 vaccinazioni/die).

La capacità massima è di 3500 vaccinazioni al giorno.

Il personale fornito dalla Protezione civile (medici/infermieri) è in grado di soddisfare circa il 25% del fabbisogno per la campagna; il rimanente carico di lavoro viene svolto dal personale sanitario dell'azienda; è a totale carico dell'azienda anche il personale amministrativo per la gestione degli appuntamenti e l'inserimento dei dati vaccinali. Per il mese di Gennaio e Febbraio, per far fronte all'accavallarsi di richieste da parte della struttura commissariale, l'Azienda ha utilizzato lo strumento dell'ordine di servizio per tutta la dirigenza medica e delle ore aggiuntive dal personale di tutti i profili. Da Marzo e fino a nuove indicazioni, la campagna vaccinale impegnerà prevalentemente il personale della PC e le organizzazioni che gestiscono le parti esternalizzate.

Assistenza territoriale ed ospedaliera

Tutte le attività di potenziamento dell'assistenza territoriale ed ospedaliera dipendono in gran parte dall'acquisizione di nuove risorse (medici ed infermieri) difficilmente reperibili in una fase nella quale è complesso già mantenere i servizi "ordinari".

Di seguito si riportano gli obiettivi regionali collegati al Covid 19 per il quale è previsto il consolidamento del piano di assistenza ospedaliera e il potenziamento di quella domiciliare.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Attuazione del Piano regionale di assistenza territoriale	Assicurare la realizzazione del piano regionale di assistenza territoriale. Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a: - Potenziamento dell'Assistenza domiciliare - Attività delle USCA - Avvio delle Centrali operative territoriali - Sorveglianza della circolazione SARS COV2 (contact tracing e notifiche) - Utilizzo personale
Attuazione del Piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera	Assicurare la realizzazione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera. Assicurare la rendicontazione dello stato di avanzamento in uno specifico paragrafo in occasione nei rendiconti periodici sull'andamento della gestione (ex. art. 56 LR 22/2019) rispetto a: - Potenziamento posti letto di terapia intensiva e semintensiva, area medica - Rete emergenza e urgenza ospedaliera - Stabilizzazione dei percorsi separati nei PS della Regione - Emergenza territoriale - Assicurare trasporti sanitari dedicati ai soggetti COVID e ai soggetti fragili - Utilizzo del personale
Rendicontazione costi COVID-19	Adottare i criteri di rilevazione indicati dalla Regione e da ARCS e rendicontazione dei costi sostenuti, in relazione alle attività svolte e alle specifiche finalità perseguite, nei tempi e con le modalità via via indicate.
Campagna vaccinale anti SARSCOV2	Assicurare le attività previste dal Piano Strategico nazionale della vaccinazione anti SARS COV-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali
Monitoraggio degli indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti	Assicurare gli standard di riferimento: - Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al <i>contact-tracing</i> : ≥ 1 per 10.000 ab. - Numero di casi confermati di infezione nella Regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati: $\geq 98\%$ Osservazioni aziendali: Obiettivo critico da raggiungere

Piani territoriali Covid - 19	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Dare attuazione a quanto previsto nei piani territoriali e mantenere costantemente informata la Regione circa l'attuazione dei piani territoriali.	L'Azienda sanitaria adempie all'onere informativo sull'attuazione dei piani nel rispetto delle scadenze previste.

B RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI

Linea B.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Terapia del dolore <ul style="list-style-type: none"> - Tempi d'attesa - Reperibilità algologica - Appropriatezza prescrittiva - Piattaforme di telemedicina/teleassistenza - Integrazione con la medicina generale 	<ul style="list-style-type: none"> - Sono rispettati i tempi di attesa per la prima visita algologia almeno nel 75% dei casi per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata, salvo eventuali correttivi dovuti all'emergenza COVID 2019 <p>DATO 2021: B: 67%; D: 97%; P: 100% (Dato ARCS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Azienda individua un referente che partecipa ai lavori del gruppo regionale per: - Implementare un modello per la reperibilità algologia h24, aziendale (per le Aziende sede di centro Hub algologico) o Regionale; - Implementare e, messa in utilizzo (almeno in via sperimentale), di un modello di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per prima visita algologia - Utilizzo, per le prestazioni autorizzate (es. "controllo algologico"), delle piattaforme di telemedicina acquisite nel 2020 - almeno il 5% delle prestazioni autorizzate. - I Direttori di distretto, anche utilizzando il previsto supporto delle AFT per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, documentano con apposita relazione il livello raggiunto di integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.
Cure palliative <p>Negli ultimi anni si è assistito in ASFO ad un graduale incremento dell'offerta di cure palliative sia residenziali che domiciliari.</p> <p>Dal luglio 2021 l'Hospice Via di Natale è divenuto privato accreditato e ciò ha permesso una ottimizzazione dei ricoveri presso tale Hospice, con tempi di attesa ridotti. La rete di cure palliative domiciliari ha avuto come ricaduta una diminuzione dei decessi in Ospedale, ed un aumento delle persone decedute presso il domicilio o gli Hospice.</p> <p>Nel corso degli ultimi 3 anni sono deceduti per neoplasia mediamente tra le 850 e le 950 persone/anno. I dati di letteratura rilevano che non più del 75% dei pazienti oncologici che decedono hanno necessità di cure palliative nell'ultimo periodo.</p> <p>La programmazione Aziendale di presa in carico e di residenzialità in Hospice ha comunque subito, nel 2021 e nel 2022, un impatto negativo dovuto alla pandemia SARS – Covid. Questo è confermato dai primi dati di letteratura che rilevano una diminuzione dei ricoveri in Hospice, causati dalle chiusure/limitazioni delle visite dei familiari, sia delle visite domiciliari, limitate dalle norme Covid.</p>	

<p>Cure Palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decessi a domicilio - Dotazione organica - Registrazione attività cliniche 	<p>Almeno il 75% dei decessi con diagnosi di tumore avviene a domicilio o in hospice;</p> <p>Osservazioni aziendali: L'obiettivo è critico. L'azienda programma per il 2022 di raggiungere almeno il 60% dei decessi con diagnosi di tumore a domicilio o in hospice; Dato stimato 2021: 57,9% dato Arcs</p> <p>- Ogni Azienda è dotata di un numero di posti letto hospice accreditati congruo agli standard LEA (DGR n. 1965/2021); TARGET: 0,1 pl per 1.000 abitanti</p> <p>- L'Azienda adotta eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2022.</p>
--	--

C LISTE D'ATTESA E GOVERNO DELLA DOMANDA DI SERVIZI SANITARI EXTRAREGIONALI

Linea C.1 Azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>a) Ricognizione da parte degli Enti dell'organizzazione e attuale svolgimento delle attività così come esistente e elaborazione ed attuazione di ipotesi riorganizzative dello svolgimento delle attività che partendo dall'articolata strutturazione aziendale, e di quella degli altri presidi ospedalieri regionali, utilizzino appieno la potenzialità di costruzione di percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e di quella regionale</p>	<p>- Presentazione alla Direzione Centrale Salute e a ARCS entro il 31/03/2022 da parte degli Enti di una relazione sullo stato della riorganizzazione già avviata o da riavviarsi, e sulle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento indicati, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2022;</p> <p>- attuazione entro il 30/05/2022 della riorganizzazione presentata nella relazione finalizzata ad un significativo aumento delle prestazioni erogate con valorizzazione dell'utilizzo integrato della rete aziendale e di quella regionale.</p>
<p>b) Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di pianificazione operativa, tipologia di funzionamento giornaliero (a blocchi, dedicato a singola unità operativa, ovvero integrato e trasversale), orario giornaliero e settimanale, ore e giorni, di funzionamento e disponibilità delle sale operatorie, con predisposizione e implementazione di riorganizzazione funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo.</p>	<p>Elaborazione da parte degli Enti di specifica relazione - da sistematizzare e presentare all'interno della relazione richiesta all'obiettivo di cui <i>supra</i> alla lettera a) - su ipotesi riorganizzativa funzionale e ampliamento di tempo di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2022;</p> <p>Attuazione entro il 15/04/2022 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo delle sale operatorie.</p> <p>Osservazioni aziendali: Obiettivo critico. Si chiede il rinvio della scadenza al 30/09/2022. Gli obiettivi previsti nel piano a parità delle</p>

	condizioni operative (presenza delle risorse umane, andamento della pandemia)
c) Ricognizione da parte degli Enti delle modalità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche finalizzata all'aumento dei tempi di utilizzo - in termini di funzionamento orario giornaliero e settimanale, ore e giorni - sia per la diretta erogazione ai pazienti di prestazioni ambulatoriali, sia a servizio delle attività interne dei presidi ospedalieri, e implementazione della riorganizzazione delle apparecchiature diagnostiche e ampliamento del tempo di utilizzo.	<p>Elaborazione di specifica relazione - da sistematizzare e presentare all'interno della relazione richiesta all'obiettivo di cui supra alla lettera a) – su ipotesi riorganizzativa funzionale ampliamento dei tempi di utilizzo, anche con esposizione dello stato ex ante al 31/01/2022;</p> <p>Attuazione entro il 15/04/2022 della riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo e prestazioni erogate delle apparecchiature diagnostiche.</p> <p>Osservazioni aziendali:</p> <p>Obiettivo critico. Si chiede il rinvio della scadenza al 30/09/2022. Gli obiettivi previsti nel piano a parità delle condizioni operative (presenza delle risorse umane, andamento della pandemia)</p>

Nel corso del 2022 l'azienda si impegna a rispettare gli obiettivi regionali utilizzando tutti gli strumenti e i finanziamenti possibili. Non si ravvedono difficoltà nel raggiungere gli obiettivi per l'attività di ricovero se l'epidemia si manterrà ai livelli di questo primo trimestre, risulta invece più complessa la situazione per le prestazioni ambulatoriali dove l'effetto pandemia nel 2021 è stato minimo e circoscrivibile solamente alle prestazioni ambulatoriali di medicina interna e pneumologia. Le difficoltà in questo caso, sono da ricondurre all'assenza di specialisti (sia in ambito pubblico che nel privato accreditato) endocrinologi, oculisti e dermatologi.

Linea C.2.1 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	
Gli enti devono, garantire almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione nei tempi di attesa previsti:	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Attività AMBULATORIALE per prestazioni garantite dal SSN	% Prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA 2019-2021) di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019 con priorità B (breve) eseguite entro 10 giorni $\geq 90\%$ per tipologia prestazione
Attività di RICOVERO per prestazioni garantite dal SSN	% Ricoveri elettivi oncologici erogati entro i tempi previsti per le specifiche priorità $\geq 90\%$ per tipologia prestazione
Attività di RICOVERO per prestazioni garantite dal SSN	% Ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019) erogata nei tempi previsti $\geq 90\%$ per tipologia prestazione

Linea C.2.2 Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa	
<p>In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica nelle Strutture sanitarie tale da permettere il riavvio delle attività già considerate differibili nel rispetto del necessario positivo equilibrio costi-benefici per l'erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie: Si rimanda all'Allegato F - Tabelle volumi ASFO</p>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale dell'85 per cento dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019</p> <p>(diverse per tipologia e priorità da quelle indicate al precedente punto C.2.1 per le quali rimangono confermati gli obiettivi allo stesso punto indicati)</p> <p>(la valutazione è effettuata utilizzando volumi e raggiungimento della garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni effettuate rispettivamente negli anni 2019 e 2022 a partire dal mese solare successivo all'emanazione della circolare Ministeriale di positiva revisione di precedenti indicazioni)</p> <p>TARGET:</p> <p>>= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% (escluse prestazioni 2019 con volume < 20)</p> <p>se volume non raggiunto rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi</p>	<p>Volumi specifici per prestazioni monitorate per i tempi d'attesa uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 - per periodo di pari durata - ridotti del 15 per cento (Fonte: SIASA) – vengono escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20</p> <p>Qualora il volume non sia raggiunto l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi</p>
<p>Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale dell'85 per cento dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019</p> <p>(diversi per tipologia e priorità da quelli indicati al precedente punto C.2.1 per i quali rimangono confermati gli obiettivi allo stesso punto indicati)</p> <p>(la valutazione è effettuata utilizzando volumi e raggiungimento della garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni sopra indicate effettuate rispettivamente negli anni 2019 e 2022 a partire dal mese solare successivo all'emanazione della circolare Ministeriale di positiva revisione di precedenti indicazioni)</p> <p>TARGET:</p> <p>>= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15%</p> <p>se volume non raggiunto rispetto dei tempi di attesa per specifico intervento in almeno il 90% dei casi</p>	<p>Volumi specifici per interventi chirurgici monitorati per i tempi d'attesa uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 – per periodo di pari durata – ridotti del 15 per cento (Fonte: SDO)</p> <p>Qualora il volume non sia raggiunto, l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi</p>

D. NUOVA DEFINIZIONE DELLE FUNZIONI, RIORGANIZZAZIONE E SVILUPPO TERRITORIALE IN ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Linea D.4 Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Ogni azienda territoriale opera una documentata revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso nell'azienda per la PRESA IN CARICO INTEGRATA, evidenziando uniformità e difformità delle procedure in uso nell'azienda per la presa in carico integrata, e definisce un'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale per i processi di presa in carico integrata; l'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo definito dall'azienda dà anche adeguato conto delle concrete modalità di esercizio aziendale della funzione di centrale operativa quale strumento di governo della presa in carico e della continuità assistenziale nonché delle caratteristiche operative programmate e delle modalità di funzionamento e utilizzo delle Centrali Operative Territoriali.	Ogni azienda territoriale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente la documentata revisione e le informazioni richieste nonché l'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale per i processi di presa in carico integrata.
Ogni azienda territoriale opera una documentata revisione dei protocolli operativi, modelli organizzativi e procedure in uso nell'azienda per le attività di assistenza domiciliare, di livello base e integrata, rendendo disponibili informazioni anche su volumi e altre caratteristiche (tra cui, in via esemplificativa: numero assistiti serviti, numero e durata degli accessi – misure espresse in valori assoluti, medi, minimi e massimi -, risorse umane utilizzate dettagliate per profili professionali e misura di utilizzo, in particolare anche in relazione alla partecipazione alle attività da parte dei medici di medicina generale) dell'attività svolta negli anni 2019 (ultimo anno "ordinario", pre pandemico) e 2021 e distintamente per le varie tipologie di assistenza domiciliare di cui all'art. 22 del D.P.C.M. "LEA" 12 gennaio 2017, evidenziando uniformità e difformità delle procedure in uso nell'azienda; l'azienda definisce, altresì, un'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le varie tipologie di assistenza domiciliare.	Ogni azienda territoriale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente la documentata revisione e le informazioni richieste nonché l'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le varie tipologie di assistenza domiciliare di cui all'art. 22 del D.P.C.M. "LEA" 12 gennaio 2017.
Ogni azienda territoriale opera una documentata revisione dei modelli organizzativi, protocolli operativi e procedure in uso nell'azienda per le attività delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) di cui al vigente articolo 4-bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, rendendo disponibili informazioni anche su volumi e altre caratteristiche (tra cui, in via esemplificativa: numero assistiti serviti, numero e durata degli accessi – misure espresse in valori medi, risorse umane utilizzate dettagliate per profili professionali e misura di utilizzo, in particolare anche in relazione alla partecipazione alle attività da parte dei medici di medicina generale);	Ogni azienda territoriale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente la documentata revisione e le informazioni richieste nonché la descrizione dell'ipotesi di modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato per le attività delle USCA.

l'azienda verifica l'uniformità del modello organizzativo e protocollo operativo in uso nelle USCA aziendali, prevedendo in caso di difformità la predisposizione un modello organizzativo e protocollo operativo standard aziendale dettagliato a cui le USCA devono adeguarsi.	
Ogni azienda territoriale elabora un dettagliato documento con il quale si dà conto del piano di attività programmato per la progressiva attivazione aziendale delle Centrali Operative Territoriali, dettagliando specificatamente nelle varie tempistiche le fasi di attuazione operativa, le tipologie di servizi sanitari e sociosanitari di programmata erogabilità, le tipologie di risorse, umane e materiali, di programmata messa a disposizione e impiego, e ciò per ogni Centrale Operativa Territoriale (Hub o Spoke).	Ogni azienda territoriale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31 maggio 2022 il documento contenente il piano di attività programmato per la progressiva attivazione aziendale delle Centrali Operative Territoriali, dettagliando specificatamente nelle varie tempistiche le fasi di attuazione operativa, le tipologie di servizi sanitari e sociosanitari di programmata erogabilità, le tipologie di risorse, umane e materiali, di programmata messa a disposizione e impiego.
Osservazioni aziendali: I tempi sono troppo limitati anche in considerazione che quest'attività, dai richiami generali delle Linee di gestione, dovrebbe "svolgersi nel rispetto di quanto disposto dalle recente previsione normativa introdotta dall'art. 1 della L 234/2021, che al suo comma 163 individua le Case della comunità quali articolazioni del Servizio Sanitario dove è posta la sede operativa dei punti unici di accesso (PUA); la stessa disposizione normativa ribadisce che presso i PUA è garantito alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e la definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno" Questa azione dovrebbe quindi raccordarsi con le attività del capitolo 3.7 che prevedono tempistiche diverse (e comunque molto stringenti). Si richiede una proroga al 30.09.2021	

E - INDICATORI D'ATTIVITA' E DI ESITO E OBIETTIVI DI ASSISTENZA

E.1 Indicatori LEA - CORE

Per gli indicatori l'obiettivo minimo da conseguire nell'anno 2022 è costituito dal valore migliore tra i due valori di riferimento disponibili e confrontabili: quello storico registrato dall'Ente nell'anno 2019 e il valore standard nazionale per l'anno 2022 (riportato nella colonna Valore di riferimento LEA 2022).

Cod.	Indicatore	Valore registrato nel 2019	Valore di riferimento LEA 2022
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	93,58%	>= 95%
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	92,16%	>= 95%
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	66,66% (Dato regionale)	100%
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100% (Dato regionale)	100%
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	38,6% (Dato regionale)	40,00
P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	70,3%	>=60%
P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	64,03%	>= 64%
P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	66,82%	>= 60%
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>= 18 anni) per: complicanze a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	345,83	<=305
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	162,9	<=81
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	17' 29"	<=17'
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	75,9	>=90

Cod.	Indicatore	Valore registrato nel 2019	Valore di riferimento LEA 2022
D14C	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici	5.648,11 (Dato regionale)	<=5.652
D22Z*	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	4,9	>=5,0
D22Z*	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	1,8	>=2,5
D22Z*	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	1,5	>=2,0
D27C	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	6,00	<=6,0
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	55%	>35%
D33Z Res.	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	69,49 (Dato regionale non calcolabile per singolo Ente)	>=65
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	121,35	125,00
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	100%	>=90,00
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	0,24	<=0,15
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	64,0	>=80,00
H13C HUB	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	74,0%	>=65% (hub)
H13C SPOKE	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	68,4%	>=80% (spoke)
H17C	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	14,84%	<=15%
H18C	% di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	19,23%	<=25%

* Dato ARCS. Si rappresenta la difficoltà del calcolo dei tassi per il passaggio al nuovo sistema informativo da settembre 2021

E.2.1 Altri indicatori di attività – Area perinatale

Linea E.2.1 Altri indicatori di attività – Area perinatale

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Riduzione del numero di interventi di episiotomia non associati a parti con diagnosi di distocia di spalla o a parti vaginali operativi Indicatore Bersaglio C7.3 – percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascita	Mantenimento o la riduzione del valore 2020
Riduzione della percentuale di parti operativi sul totale dei parti vaginali Indicatore Bersaglio C7.6 – percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita	Per i punti nascita HUB<=8% Per i punti nascita SPOKE<=7%

E.2.2 Rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Linea E.2.2 Rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Effettivo utilizzo del cinque per cento del finanziamento sanitario aziendale per la Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Valore di cui alla Voce 19999 – Totale Prevenzione collettiva e sanità pubblica >= 5 per cento del Valore di cui alla Voce 49999 – TOTALE GENERALE Riferimento: Modello di rilevazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza (LA) consuntivo anno 2022 Dato 2020: 2,3%

LE PROGETTUALITÀ – ATTIVITA' E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO

1 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

Linea 1.1.2 Governance del Piano regionale della prevenzione e programmi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Costituzione gruppo aziendale per lo sviluppo e realizzazione del PRP	Entro l'11 marzo 2022 trasmissione alla DCS dell'atto con i nominativi dei componenti e del coordinatore del gruppo. L'elenco è stato trasmesso in data 04.03.2022 come da indicazioni della DCS.

Linea 1.1.3 Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Realizzazione degli obiettivi e azioni dei programmi predefiniti e liberi del Piano regionale della prevenzione	Entro il 30.6.2022 report ad ARCS con l'avanzamento dei lavori per singolo programma Entro 31.12.2022 report ad ARCS sugli obiettivi e indicatori raggiunti nei singoli programmi del PRP per l'anno 2022
Colmare le lacune immunitarie in tutte le fasce d'età (bambini, adolescenti, anziani) per le vaccinazioni previste dal PNPV, piano di eliminazione del morbillo e rosolia congenita, calendario regionale	Predisporre un piano d'azione per il recupero delle attività vaccinali (entro il primo trimestre 2022)
Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023	Predisposizione del fabbisogno aziendale entro il 31.03.2022
Migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale dell'esavalente (proxy del vaccino esavalente sarà considerata la vaccinazione antipolio) a 24 e 36 mesi
	Copertura vaccinale MMR (1^ e 2^ dose)
	Recupero e offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster nei 65enni non vaccinati nel 2020 (coorte 1955): (40%) Anno 2021: 0,4 (14/3.623)
	Vaccinazione anti herpes zoster gratuita dei soggetti con patologia come previsto dalla DGR in fase di approvazione
	Copertura vaccinale antipertosse (dTap) donne in gravidanza Dato Anno 2021: 51,68%
Piano Pan Flu (Piano Pandemico)	Messa a disposizione di almeno un referente aziendale per la stesura e realizzazione del Piano pandemico Pan Flu regionale

Linea 1.2 Programmi di screening <p>Nel 2021 è proseguita regolarmente l'attività di screening oncologici per la prevenzione secondaria dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto.</p> <p>Il ritardo cumulato nel 2020 negli inviti al primo livello per lo screening della cervice a causa della pandemia non è stato del tutto recuperato e richiede un aumento dell'attività nel 2022.</p> <p>Negli ultimi mesi del 2021 si sono allungati i tempi di attesa per approfondimenti di 2° livello per lo screening della cervice uterina e della mammella, a causa dell'aumento della quota di esami positivi al primo livello.</p> <p>Nel 2022 è necessaria un'analisi congiunta tra ARCS e aziende sanitarie per valutare le cause di questo incremento e individuare le azioni da implementare per garantire percorsi di screening di qualità nel rispetto dei tempi raccomandati.</p>	
Supporto logistico attività di screening	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire il supporto logistico per le sedi di acquisizione delle immagini per lo screening mammografico	In tutte le sedi di acquisizione delle immagini dello screening mammografico è a disposizione la sede per l'accoglimento dell'utenza e lo stazionamento della segreteria dell'unità mobile con un tempo massimo di adeguamento, ove ciò si rendesse necessario, di 24 ore.
Screening Cervice Uterina	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening della cervice uterina	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne obiettivo 25-64 anni) \geq 60% delle donne convocate. Anno 2021: 51,5%
2. Fornire le indicazioni per la formulazione delle agende per lo screening della cervice uterina con almeno due mesi di anticipo	Le aziende sanitarie inviano ad ARCS l'offerta ambulatoriale per lo screening della cervice uterina almeno due mesi prima del periodo d'interesse.
3. Recuperare gli inviti non effettuati nel 2021 per lo screening della cervice uterina	Le aziende assicurano le ore ambulatorio necessarie per consentire il 100% del recupero degli inviti non effettuati nel 2021 entro il 31 dicembre 2022, senza compromettere l'attività ordinaria di screening prevista.
4. Assicurare la tempestiva lettura pap test primari fino a completa transizione del programma verso il centro di lettura unico di ASUGI	% dei Pap-Test primari refertati entro 21 giorni, presso le sedi attuali di competenza fino a transizione del programma ultimata, dalla data dell'ultimo prelievo \geq 80% entro 21 gg Periodo di misurazione dal 1/1/2022 al 30/6/2022 Anno 2021: 79,3% Osservazioni aziendali: L'obiettivo è critico perché il programma è nella fase della transizione ad HPV test in cui la richiesta di colposcopie è massima: si propone \geq 80% entro 30 giorni dal referto positivo o $>80\%$ entro 60 giorni dal prelievo (indicatore Gisci)
5. Procedere nella riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV –Dna come test primario alla classe di età 30-64 anni	% degli HPV-DNA primari e di tutte le letture dei Pap-Test di screening analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Asugi dal 1/7/2022= 100% Anno 2021: 62,1% % degli HPV-DNA di triage su Ascus e HPV-DBA e Cervico-Citologia di secondo livello analizzati presso il laboratorio

	unico regionale dell'Anatomia Patologica di Asugi a partire dal 1/7/2022= 100% Anno 2021: 88,9%
6. Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	% di casi in cui l'appuntamento per la colposcopia di II livello viene dato entro 20 giorni lavorativi dal referto positivo del primo livello >= 85% Anno 2021: 22,8%
7. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico di II livello	% di esami istocitopatologici refertati entro 15 giorni lavorativi dalla colposcopia >= 85% Anno 2021: 92,4%
Screening Mammella	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico	% adesione alla proposta di screening >= 64% delle donne convocate. (popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni. Anno 2021: 47,7%
2. Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimenti mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato	% degli esami di approfondimento diagnostico eseguiti dai radiologi formati =100%
3. Garantire la formazione di un congruo numero di radiologi secondo il percorso formativo identificato a livello regionale	Entro il 30.06.2022 verificano internamente la necessità di formare ulteriori radiologi per la lettura di mammografie di screening e ne comunicano gli esiti ad ARCS
3. Garantire la formazione di un congruo numero di radiologi secondo il percorso formativo identificato a livello regionale	Entro il 31.12.2022 le aziende interessate attivano il percorso formativo secondo il protocollo formativo approvato da ARCS nel corso del 2021
4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello >= 80% Anno 2021: 79,18% Osservazioni aziendali: L'obiettivo è critico a causa dell'aumento del numero di donne positive da inviare al 2° livello dovuto all'allargamento alle 45-49enni e alla maggiore sensibilità dei nuovi mammografi del service: si propone >=80% entro 30 giorni. % dei casi di secondo livello chiusi correttamente >= 95% Anno 2021:100% Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) < 10% Anno 2021: 2,80%
5. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato >=85% Anno 2021: 91,67%

Screening Colon Retto	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening $\geq 60\%$ della popolazione convocata. (Popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 45-74 anni). Anno 2021: 47,7%
2. Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione per gli esami di 2 livello di screening	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente $\geq 95\%$ Anno 2021: 89,70%
3. Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt $\geq 90\%$ Anno 2021: 37,90% Osservazioni aziendali: L'obiettivo è critico perché molti esami sono posticipati per motivazioni del paziente e questa informazione non attualmente è rilevabile a sistema: si propone $\geq 80\%$ entro 30gg
4. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia $\geq 85\%$ Anno 2021: 91,21%

Linea 1.3 Rete HPH	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
BENESSERE DEL PERSONALE	
1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati quadrimestrali ad ARCS (entro 31/5, 30/9 e 31/1)
2. Progetto "Aver cura di chi ci cura": studio fattibilità avvio team multiprofessionali II livello	Mappatura delle attività presenti presso le sedi aziendali e rivolte al personale per la promozione di sani stili di vita e la riduzione del carico da stress psicosociale. (Invio report aziendale ad ARCS entro 31/12/2022)
PATIENT ENGAGEMENT	
Studio pilota "Patient engagement"	Le aziende individuano almeno una struttura aziendale presso la quale implementare il format di raccolta dati sui bisogni di promozione della salute del paziente (entro 30/6/2022) Report entro il 31/12/2022 da inviare ad ARCS dei dati sui bisogni di promozione della salute del paziente raccolti

Linea 1.4 Uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza Ricetta Veterinaria Elettronica (SINF-RE). Mantenimento funzionalità sistema informativo	Entro 7 giorni dal ricevimento l'Azienda si impegna ad assolvere tramite SINF-RE il 100% delle richieste pervenute di aggiornamento/nuova richiesta delle anagrafiche / nuove autorizzazioni tramite SINF-RE per le strutture veterinarie, strutture di detenzione.

Linea 1.5 Sicurezza alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA.	70% degli operatori SIAN formati entro il 31/12/2022
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)	Interventi programmati come da PRISAN: - n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2022 - il n. audit per settore programmati per il 2022 - n. valutazioni del rischio programmate - n. di campionamenti di alimenti programmati per 2022 - n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni
Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	Effettuare, entro il 31/12/2022, il 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN) ognuno per la propria competenza
Progetto Piccole Produzioni Locali: Rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione Centrale agricoltura	Applicare il protocollo PPL malghe 2022 a tutti gli osa aderenti al 100% delle malghe entro il 30/06/2022. Trasmettere entro il 31/01/2023 una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale. La relazione dovrà riportare: - il numero di PPL vegetali registrate ed il numero di ispezioni; - un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio; -il dettaglio delle attività eseguite su: -prodotti lattiero caseari di malga - vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc...
Sistema informativo SICER: Piena funzionalità del sistema per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Ambienti di origine animale (Area B) e SIAN	Il 100% degli operatori utilizza le principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, gestione pratiche D Lgs 32/2021, registrazione C.U., agenda operatore, inserimento campionamenti, report di base) Osservazioni aziendali: Il sistema informativo SICER verrà dismesso a fine 2022 e verrà sostituito da nuovo sistema GISA.
Accreditamento comunitario Malattia di Aujeszky	Mantenimento delle attività di monitoraggio e controllo ai fini del mantenimento dello status di Regione indenne (Campioni di sangue presso macellazioni familiari, a spot presso macelli, di suini di provenienza fuori Regione)
Benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto attuazione dei controlli secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	Effettuare il 100% dei controlli sul benessere animale secondo indicazione Ministero della Salute

Anagrafe ovi caprina attuazione dei controlli come da indirizzi LEA Ministeriali	Raggiungimento del 3% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali
Genotipizzazione arieti per Scrapie.	Effettuare il 100% dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia, inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2022
Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria.	Effettuare il 100% dei controlli, di tutte le attività, sulle strutture di ricovero e custodia della Regione Autonoma FVG sia convenzionate che non convenzionate.

2 ASSISTENZA TERRITORIALE

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il DM71 sui nuovi standard per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale sono stati recepiti a livello regionale dalla DGR n.54/2022 che promuove l'integrazione dei servizi territoriali a livello distrettuale ai sensi dell'art. 15 della L.R. 22/2019 e dell'art.3-quinquies e 3-sexies del D.Lgs 502/1992 e programma l'attivazione di case della comunità, centrali operative territoriali e ospedali di comunità per garantire maggiormente la continuità assistenziale a persone fragili, disabili, non autosufficienti e con patologie croniche nel loro contesto di vita, anche attraverso l'istituzione di servizi in telemedicina, come disposto dai Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

A livello aziendale è prevista una riorganizzazione del Dipartimento di Assistenza Primaria con il nuovo atto aziendale proposto con Decreto del Direttore Generale ASFO n.33/2022 e attraverso l'aggiornamento delle funzioni integrate del punto unico d'accesso distrettuale ai servizi territoriali effettuato con Decreto del Direttore Generale ASFO n. 1141/2021 che anticipa le funzioni delle centrali operative territoriali.

Fatti salvi i livelli di responsabilità gestionale e di autonomia professionale propri dei diversi ruoli operativi, ai sensi degli artt.4 e 9 del D.Lgs 150/2009 l'azienda valorizza l'apporto di tutto il personale alla promozione degli obiettivi di sviluppo dei livelli di salute e di garanzia e miglioramento continuo della qualità e provvede allo scopo ad istituire un regolamento aziendale che definisca le interdipendenze sinergiche tra operatori e servizi del Dipartimento di Assistenza Territoriale al loro interno e con gli altri servizi coinvolti nell'assistenza integrata alla persona, funzionali al raggiungimento degli obiettivi di performance definiti dall'azienda.

Lo sviluppo dell'assistenza territoriale di cui all'art.19 della L.R. 22/2019 richiede un governo clinico-assistenziale di prossimità di tutte le professioni operanti nel territorio per garantire il coordinamento delle nuove forme organizzative di assistenza primaria che includono le medicine convenzionate (medici di

medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, medici USCA, medici specialisti ambulatoriali interni e psicologi, medici penitenziari) raggruppate in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e in fase di rinnovo contrattuale degli ACN che prevedono una maggiore integrazione con i servizi distrettuali, gli incarichi di funzione delle professioni sanitarie di cui all'art. 16 del CCNL del comparto sanitario (piattaforme), gli assistenti sociali, i fisioterapisti e gli infermieri di comunità di cui alla legge n. 77/2020. Lo sviluppo programmato di interventi di medicina d'iniziativa richiede infatti una fiducia anticipata, il consenso e l'adesione all'ingaggio proattivo dell'assistito che deve essere coinvolto e motivato con la sua famiglia nelle scelte di salute da operatori capaci di dare risposte univoche e coordinate in equipe distrettuali con la conoscenza e il rispetto reciproco dei ruoli e l'orientamento motivato agli obiettivi condivisi di salute.

Linea 2.1 Assistenza Primaria	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Trasmissione alla DCS degli elenchi degli ambiti territoriali vacanti di medico di assistenza primaria, degli ambiti territoriali vacanti di continuità assistenziale e degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale	Gli elenchi sono trasmessi alla DCS in tempo utile per la pubblicazione sul BUR entro il termine del 31 marzo previsto da ACN.
Sistemi di valutazione MMG	Le Aziende acquisiscono ed elaborano i dati in tempo utile per effettuare entro il 30 aprile in sede di Comitato Aziendale ex art. 23 ACN la valutazione dei risultati sul raggiungimento degli obiettivi previsti dagli Accordi e intese regionali per i MMG.
Definizione fondi	Le Aziende effettuano la ricognizione dei fondi costituiti secondo le indicazioni degli ACN e AIR e trasmettono le relative risultanze alla DCS entro il 30.04.2022
Revisione dell'assetto organizzativo del servizio di continuità assistenziale	Entro il 30.06.2022 ASFO trasmette alla DCS i provvedimenti aziendali recanti il Regolamento sull'Organizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale
Promozione telemedicina	Entro il 31.12.2022 le Aziende inviano un report sulla promozione da loro effettuata nei confronti dei medici convenzionati

Linea 2.2 Disturbi dello Spettro Autistico

L'Azienda Sanitaria ha già avviato il Servizio per le Transizioni. Scopo del servizio è quello di operare una valutazione dei soggetti con disabilità e proporre un progetto personalizzato che guidi la transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'adulto. Nel caso del disturbo dello spettro autistico la transizione coinvolge anche il DSM per le situazioni di comorbidità psicopatologica o grave disturbo del comportamento, per i quali è necessaria la continuità della presa in carico psichiatrica.

Con l'avvio del Servizio per le Transizioni, è stato attivato il protocollo di presentazione dei minori con disabilità e quindi anche con disturbo dello spettro autistico che prevede:

- Individuazione di tutti i minori di 16-17 anni che presentano disabilità ai sensi della L 104/92
- Colloquio con i genitori per la presentazione del percorso di transizione ai servizi dell'adulto da parte della SC NPI, compreso il DSM.
- Inserimento dei nominativi dei minori sopradescritti nello specifico portale dei servizi in delega dedicato alle segnalazioni al servizio per le transizioni, e avvio del processo di conoscenza dei minori da parte degli operatori del servizio per le transizioni.

Al compimento della maggiore età e comunque dopo il termine della scuola dell'obbligo, viene licenziato il Progetto personalizzato condiviso con la famiglia e l'interessato, i Comuni e i MMG.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evoluta e quelli per età adulta.	Entro il 31.12.2022 invio di relazione al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute sulle progettualità elaborate per la fase di transizione dei soggetti con DSA.

Linea 2.3 Disturbi del comportamento alimentare (DCA)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>RETE ASSISTENZIALE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE</p> <p>Le Aziende rendono operativa la rete di offerta dei servizi DCA in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017</p>	<p>Report inviato entro il 31.12.2022 ad ARCS con le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - referenti DCA aziendali per l'età adulta e per l'età evolutiva; - data attivazione Centri diurni DCA per età adulta e per età evolutiva e utenti in carico ai servizi nel corso del 2022 per sesso, età e diagnosi; - composizione equipe funzionale multidisciplinare al dicembre 2022 ed eventuali variazioni nel corso dell'anno (rif. DGR 668/2017).

Linea 2.4 Sanità penitenziaria

L'assistenza penitenziaria, affidata ad ASFO ai sensi della DGR n.2059/2014 in attuazione del DPCM 1 aprile 2008, è regolamentata dall'art.11 della legge 354/1975 e dall'art.17 del DPR 230/2000.

Nel corso del 2021 è stata aggiornata la regolamentazione degli accessi in Casa Circondariale di Pordenone e sono stati attivati tutti gli interventi al fine del contenimento della pandemia covid-19 e a marzo 2022 nessun detenuto è risultato covid19-positivo. Inoltre è stato realizzato il progetto riabilitativo di psicoterapia per detenuti sex-offenders ed è stata effettuata la formazione ai detenuti per l'inserimento lavorativo ai sensi del D.Lgs. 81/2008 in attuazione dei progetti Cassa Ammende, è stata avviata la progettazione per gli interventi medici specialistici a favore dei detenuti in telemedicina ed è stata garantita l'attività dell'Osservatorio Regionale di Sanità Penitenziaria per il miglioramento continuo dell'assistenza. Il Direttore del Distretto del Noncello garantisce la direzione sanitaria del servizio, la gestione dell'attività di certificazione medico-legale, i rapporti con la direzione della Casa Circondariale e la magistratura di sorveglianza, la formazione specifica del personale e la partecipazione all'Osservatorio Regionale della Sanità Penitenziaria (prot.Gen-Gen 2018/19630-P 14/03/2018).

Nel corso del 2022 è previsto un aggiornamento ulteriore della regolamentazione di sanità penitenziaria per migliorare la sicurezza e qualità delle cure, l'attivazione di un progetto di telemedicina, l'adozione di una scheda di valutazione precoce del rischio suicidario per i detenuti nuovi giunti, la prosecuzione dei lavori dell'Osservatorio Regionale di Sanità Penitenziaria, la prosecuzione dei lavori del tavolo tecnico per il progetto "Favorire l'empowerment e l'inclusione sociale delle persone in esecuzione penale e promuovere interventi di giustizia riparativa", prosecuzione dei lavori della commissione penitenziaria ex art 20 legge 351/1975.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Composizione della rete interaziendale per la Giustizia Minorile, e definizione delle procedure per l'inserimento in comunità dei minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale	Entro il 30.06.2022, invio alla DCS, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, dei nominativi per la rete interaziendale di giustizia minorile Entro il 31.12.2022 invio alla DCS, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, di un report sulle procedure per l'inserimento in comunità dei minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale
Ulteriore sviluppo della telemedicina in carcere, con particolare attenzione ai detenuti con bisogni complessi e/o con problematiche di salute mentale e di dipendenza	Entro il 31.12.2022 invio di un report alla DCS, all'attenzione del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, di almeno n. 1 nuovo progetto di telemedicina con indicazione degli interventi effettuati.

Linea 2.5 Progettualità CASSA AMMENDE –presa in carico delle persone in esecuzione penale

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Realizzazione delle attività previste dal progetto da parte dei Dipartimenti di prevenzione, per quanto riguarda i corsi di cui al D.Lgs 81/2008	Evidenza delle attività realizzate nel report di monitoraggio al 31.12.2022
Realizzazione delle attività previste dal progetto a favore di persone in esecuzione penale con problemi di dipendenza	Evidenza delle attività realizzate nel report di monitoraggio al 31.12.2022

Linea 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Predisposizione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza	Le Aziende predispongono le modalità operative, la stesura e l'invio alla competente autorità, entro 45 giorni dall'applicazione della misura di sicurezza in REMS, del

	PTRI, e lo inoltrano per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità
Criteri per le priorità di ingresso in REMS delle persone soggette a misura di sicurezza ed in lista d'attesa	Predisposizione dei criteri per le priorità di ingresso ed invio al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 30/06/2022
Predisposizione di progetti finalizzati per l'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (misure alternative), nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza	<p>Le Aziende predispongono ed inviano alla competente autorità progetti per le misure alternative, e li inoltrano per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità; tali progetti riguardano almeno l'80% delle persone soggette a misura di sicurezza di propria competenza territoriale al 31/12/2022</p> <p>Osservazioni aziendali: Tenuto conto della situazione della provincia, l'obiettivo non è applicabile</p>

Linea 2.7 Salute Mentale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta	Trasmissione alla DCS di un report sulle attività di collaborazione tra NPJA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta, entro il 31/12/2022
Monitoraggio degli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e del monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali, mediante l'utilizzo della scheda già predisposta ed inviata alle Aziende sanitarie con Nota del Direttore del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, prot n. 10669 del 05/05/2020	<p>Entro 31.08.2022: ogni DSM invia alla DCS un report sugli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e il monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali, riferito al primo semestre 2022.</p> <p>Entro 01.02.2023: ogni DSM invia alla DCS un report sugli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e sullo stato di avanzamento del monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali riferito al secondo semestre 2022</p>

Linea 2.8 Odontoiatria pubblica

Al fine di garantire l'accessibilità e la continuità assistenziale di cure odontoiatriche ai soggetti fragili e svantaggiati, è stato rinnovato con decreto n. 576 del 24/06/2021 l'accordo tra ASFO e ASUGI già in essere per l'applicazione del programma regionale di odontoiatria pubblica di cui alla DGR 1334 del 31.07.2019.

Sono attivi il pronto soccorso odontoiatrico presso l'ospedale di Pordenone, l'ambulatorio diagnosi precoce per patologia del cavo orale presso l'ambulatorio distrettuale di Cordenons, l'ambulatorio odontostomatologico per utenti con vulnerabilità sanitaria presso l'ospedale di Pordenone, l'ambulatorio distrettuale di protesica adulto a Azzano Decimo e l'ambulatorio distrettuale di ortodonzia pediatrica a San Vito al Tagliamento, gli ambulatori di odontoiatria pediatrica e per disabili adulti, oltre agli ambulatori distrettuali di odontostomatologia, igiene orale e trattamenti già garantiti nei distretti dagli specialisti ambulatoriali.

Presso la Casa Circondariale di Pordenone è attivo un ambulatorio di screening odontoiatrico per i detenuti collegato per le cure all'ambulatorio odontoiatrico distrettuale di Porcia.

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<ul style="list-style-type: none"> - Ogni centro erogatore deve fornire le prestazioni/anno; - La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve essere mantenuta al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5; si deve raggiungere tale valore nelle Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1.0 e 1.5 e si deve raggiungere il valore di almeno 1.3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1; - la media aziendale annua di prestazioni/riunito non deve essere inferiore a 1400; - la percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate deve essere inferiore al 40%; - tutte le Aziende devono sottoscrivere entro il 31.3.2022 la convenzione con ASUGI per le prestazioni extra-LEA; - tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione; - razionalizzazione ed implementazione degli ambulatori di Maniago e Spilimbergo; - definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività 	<ul style="list-style-type: none"> - erogazione di almeno 1400 prestazioni/anno per centro erogatore; - mantenimento della media dei singoli centri erogatori e di quella aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5; -raggiungimento di una media aziendale annua di almeno 1400 prestazioni/riunito; -percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate inferiore al 40%; -sottoscrizione da parte dell'Azienda entro il 31.3.2022 della convenzione con ASUGI per le prestazioni extra- LEA -invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre; - operare la razionalizzazione ed implementazione degli ambulatori di Maniago e Spilimbergo <p>Osservazioni aziendali: L'organizzazione aziendale prevede di mantenere due ambulatori per l'area delle Dolomiti Friulane in relazione alla dispersione della popolazione nelle tre valli montane.</p> <p>-L'azienda si impegna a definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.</p>

Linea 2.9 Emergenza urgenza territoriale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Predisporre il Piano regionale dell'emergenza urgenza territoriale	Arcs coordina le attività e trasmette la proposta di Piano alla DCS entro il 31/10/2022

3 INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

Lo scenario normativo e gli indirizzi regionali

Sono ormai numerosi i riferimenti regionali per la realizzazione progressiva del modello di integrazione socio sanitaria. Ne ricordiamo alcuni essenziali e strettamente riferiti agli obiettivi indicati per quanto riguarda il lungo lavoro di messa a punto:

- DGR 1624 e 1625/2019 che definiscono gli strumenti operativi dell'abitare inclusivo inteso come alternativa all'istituzionalizzazione di anziani e persone con disabilità;
- DGR 1964/2021 che introduce i progetti di domiciliarità comunitaria per i quali è prevista l'adozione dello strumento del budget di salute;
- DPGR 144/2015 per il quale è avanzato il lavoro di stesura di un testo integrativo e che mira a inquadrare la rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani in prospettiva socio sanitaria;
- DGR 1435/2020 che sostanzia il rilievo socio sanitario degli interventi e servizi per le dipendenze;
- DGR 1134/2020 che definisce il percorso di sperimentazione e accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità;
- DGR 273/2020 che detta linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza in strutture residenziali e semiresidenziali;
- DGR 1685/2021 che detta regole per l'utilizzo integrato delle risorse del Fondo nazionale politiche per la famiglia
- DGR 1965/2021 che disegna il modello organizzativo delle aziende sanitarie e detta riferimenti essenziali per la riorganizzazione dei servizi territoriali oltre che tenere conto delle indicazioni della missione 6 del PNRR per quanto riguarda COT, PUA e Case della Comunità

La revisione degli atti aziendali

La citata DGR 1965/2021 ha dato indicazioni fondamentali per l'effettiva adozione del nuovo modello di integrazione sociosanitaria disegnando i lineamenti fondamentali dei nuovi "atti aziendali" che proprio nelle attività territoriali e nelle aree di integrazione socio-sanitaria devono prevedere una profonda innovazione organizzativa. La DGR indica le forme di organizzazione della sanità territoriale affidandola alla gestione unitaria del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale. I distretti continuano ad essere il perno del sistema di erogazione dei servizi ma all'interno di un'organizzazione matriciale in cui le funzioni di produzione dei servizi sono trasversali ai distretti e quindi con un'unica regia gestionale. I capi distretto svolgono una fondamentale funzione di committenza e garanzia dell'erogazione dei servizi e completano un disegno organizzativo matriciale e altamente strutturato attraverso una chiara identificazione di responsabilità e una visione aziendale omogenea per tutto il territorio. In questa trama organizzativa viene disegnato con chiarezza anche il campo di azione delle Direzioni Sociosanitarie che, sebbene abbiamo un limitato riferimento gerarchico nell'organigramma, sono chiamate nondimeno a coordinare e monitorare tutte le funzioni di integrazione sociosanitaria e a collaborare attivamente con la Direzione Sanitaria su diversi aspetti dell'organizzazione del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale e del Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale. La progressiva implementazione di questo modello organizzativo sarà una variabile cruciale per il raggiungimento dell'obiettivo di integrazione con i Servizi Sociali dei Comuni perché solo da un'azione coordinata si potrà facilitare il dialogo istituzionale e il raggiungimento di intese programmatiche e operative funzionali al raggiungimento dei tanti e impegnativi obiettivi previsti dalla DGR 54/2022. I tempi per la realizzazione della nuova organizzazione aziendale costituiranno quindi un elemento di potenziale criticità del PAL 2022.

Il rapporto con i Servizi Sociali dei Comuni e con i singoli Comuni

Lo sviluppo dei processi di integrazione sociosanitaria per definizione impone un'intesa progettuale con i Servizi Sociali dei Comuni (SSC) e con i singoli Comuni. Il nuovo scenario di integrazione voluto dalla LR 22/2019 estende in modo evidente la necessità di intesa a tutti i classici livelli dell'integrazione: quello istituzionale (accordi per la governance e la programmazione); organizzativi (la sincronizzazione e messa in comune di risorse umane e finanziarie); quella professionale (l'intesa sui modelli di lavoro e il dialogo tecnico tra professionisti). Il fronte dell'integrazione da questo punto di vista è ampio e costituisce una doppia criticità:

- dovrebbe essere di eguale priorità per le due parti in gioco o detto in altri termini gli obiettivi descritti dalla DGR 54/2022 dovrebbero essere di indirizzo anche per i SSC;

- dovrebbe essere trovata una modalità di lavoro che superi le dissimmetrie organizzative (un'azienda sanitaria e 5 SSC).

Sul primo punto notiamo il rischio di una diversa priorità di interventi tra Azienda Sanitaria e SSC anche in relazione al profondo processo di sviluppo e il forte carico di attività in atto a seguito dell'approvazione del nuovo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali e dell'attuazione delle Missioni 5 e 6 del PNNR. Su alcuni punti programmatici dei due Piani Nazionali ci sono poi riferimenti a servizi simili che richiederebbero una pianificazione orientata a creare le opportune complementarità e sinergie come nel caso dei PUA). I tempi stringenti previsti dalla DGR 54/2022 appaiono difficili da rispettare perché richiedono una previa intesa con i SSC, intesa che potrà avvenire solo progressivamente nel corso di attuazione del PAL 2022.

Sul piano delle necessità di trovare intese per l'intero territorio dell'area vasta la soluzione è quella di estendere e rafforzare il lavoro della "Cabina di Regia" istituita da un decennio nel quadro della programmazione di zona e che sembra oggi configurarsi come un luogo stabile e istituzionale di lavoro tra Azienda e SSC. Da questo punto di vista andrà ulteriormente valorizzato il suo ruolo e consolidata la sua operatività anche attivando tavoli paralleli per l'approfondimento e il lavoro su specifici obiettivi di integrazione sociosanitaria.

Va ricordato che oltre gli obiettivi espressamente citati dalla DGR 54/2022 il fronte di lavoro dell'integrazione sociosanitaria si estende ad altre attività consolidate e a cui il PAL dovrà dedicare comunque attenzione e impegno per garantirne l'efficacia e un'adeguata gestione. Citiamo senz'altro il tema della collaborazione nell'area della salute mentale e nella gestione dei servizi delegati per la disabilità. Su quest'ultima area di lavoro l'Azienda e tutti gli Ambiti Territoriali in rappresentanza di tutti i comuni dell'area vasta hanno siglato con gli enti del terzo settore affidatari di servizi un'intesa per le sperimentazioni ex art. 20 bis della LR 41/1996 secondo le linee guida approvate con la DGR 1134/2020. L'obiettivo è di avviare la trasformazione in chiave sociosanitaria dell'intero sistema e traguardare l'obiettivo dell'accreditamento dell'intera rete di offerta.

La gestione dei servizi delegati

In coerenza con gli obiettivi generali descritti nel PAL per l'anno 2021 sono stati fatti tutti i passaggi organizzativi e tecnici necessari per rendere operative le nuove modalità di gestione dei rapporti con i soggetti gestori appartenenti al Terzo Settore, definita in collaborazione con ARCS, e che prefigura un modello di accreditamento e di regolazione degli affidamenti che implementa progettazione personalizzata e budget di progetto.

In sede di definizione della proposta di nuovo atto aziendale l'attività dei servizi delegati è stata inquadrata operativamente all'interno di una SC dedicata in cui opereranno congiuntamente operatori di AsFO e operatori degli Enti Locali. Si tratta di un passaggio organizzativo fondamentale per dare supporto al ruolo istituzionale della Direzione dei Servizi Sociosanitari e anche per dare maggior forza ai processi di integrazione sociosanitaria necessari a dare risposta ai bisogni complessi della popolazione e in particolare per dare continuità della presa in carico per gli aspetti clinici e riabilitativi.

Si conferma per il 2022 il piano di progressivo ingresso di professionalità sanitarie nella gestione dei servizi per la popolazione con disabilità in età adulta, sia finalizzato alla gestione delle transizioni (completando il piano di reclutamento di psicologi esperti nell'area del neuro sviluppo e terapisti occupazionali già approvato nel 2021 ma ancora da realizzare), sia per la gestione del turn-over di personale (assunzione di due ulteriori operatori sociosanitari e di due educatori sociosanitari oltre i terapisti occupazionali già previsto nel PAL 2021), sostituendo personale della pianta organica aggiuntiva degli Enti Locali con personale dipendente dell'AsFO.

La rilettura operativa degli obiettivi di integrazione sociosanitaria 2022

Fatte queste premesse riassumiamo qui di seguito gli obiettivi di integrazione sociosanitaria dell'anno 2022 con l'indicazione delle potenziali criticità e delle proposte di parziale modifica tenuto conto delle considerazioni fin qui sviluppate. La presentazione riprende tutti gli obiettivi di rilievo sociosanitario indipendentemente dalla loro collocazione nell'allegato alla DGR 54/2022 La declinazione per obiettivi presenta alcune note e riserve ma in chiave operativa vengono declinati tutti i soggetti coinvolti a livello aziendale e dei SSC, nella duplice chiave dell'attuale organizzazione dell'Azienda e di quella potenziale disegnata dalla proposta di nuovo atto aziendale, questo anche per facilitare il passaggio delle funzioni e responsabilità in sede di applicazione del nuovo atto e per rendere evidente l'impegno esteso a tutte le aree operative dell'Azienda. Naturalmente questa parte andrà modificata in relazione ai rilievi della Regione sulla proposta di atto aziendale e ai tempi effettivi di attuazione della nuova organizzazione.

Linea 3.1 Non autosufficienza	
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Assicurare il corretto utilizzo delle risorse destinate del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima	Per tutte le persone prese in carico sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.
RAFFORZARE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E L'ACCESSO UNITARIO ALLA RETE DEI SERVIZI (PUA)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementare l'integrazione socio sanitaria (sistema sociale e sistema sanitario, anche con l'eventuale collaborazione delle ASP) per: <ul style="list-style-type: none"> • Punti Unici di Accesso • Revisione delle procedure di valutazione multidimensionale • Individuazione delle modalità di assegnazione del ruolo di case manager • Formazione degli operatori per lo sviluppo delle capacità di predisporre progetti personalizzati e multidisciplinari; 	Evidenza di un accordo formale tra SSC e Distretto per definire le procedure le sinergie in termini di modalità operative e risorse Almeno 1 attività formativa congiunta in tema di progetti personalizzati Osservazioni aziendali: Per questo obiettivo come sulla maggioranza di quelli che richiamano la collaborazione con i SSC, le Linee di gestione e i successivi PAL vincolano l'attività delle Aziende ma non quella dei SSC
SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO A SUPPORTO DELLA PRESA IN CARICO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definizione da parte del gruppo tecnico (composto da referenti dei Distretti e dei Servizi sociali dei Comuni) della proposta di documento progettuale che includa tutte le caratteristiche e le modalità del sistema per la definizione di linee guida.	Evidenza del documento entro il 31.12.2022 Osservazioni aziendali: E' un'attività che deve stare a valle dell'attività di analisi dei modelli organizzativi aziendali di cui all'obiettivo D4 e ai corrispondenti dell'area 3.7, quindi le tempistiche ne saranno condizionate

Linea 3.2 Anziani

Nel territorio della ASFO sono operative 20 Strutture residenziali per anziani non autosufficienti, 8 Strutture residenziali per anziani autosufficienti e 12 centri semiresidenziali per anziani non autosufficienti, per un'offerta complessiva di rispettivamente 2.134, 135 e 201 posti.

Il sistema di offerta residenziale in AsFO ha visto nel corso del 2021 un aumento della complessità, con l'apertura di strutture per non autosufficienti non convenzionate con il SSR o di strutture per autosufficienti autorizzate direttamente dal Comune, contingenze che hanno richiesto di ripercorrere insieme agli Ambiti territoriali le procedure per la valutazione multidimensionale preliminare all'ingresso.

Le attività congiunte negli anni 2020 e 2021 hanno riguardato prevalentemente la gestione dell'epidemia da SARS COV 19 all'interno dei servizi residenziali e semiresidenziali. Per l'anno in corso si rileva la necessità di riprendere alcune importanti questioni su cui l'emergenza COVID ha ridotto attenzione e risorse.

Si ricorda in particolare come a livello regionale si sia assistito in questi ultimi anni a un aumento della tensione verso politiche di promozione della domiciliarità, con una specifica ricerca di nuove forme sperimentali di abitare, soprattutto per la popolazione anziana. Si persegue il principio di ricreare contesti abitativi assimilabili alla propria casa, promuovendo l'autonomia e l'autodeterminazione della persona anziana, e parallelamente riducendone o almeno ritardandone l'istituzionalizzazione.

I progetti di **abitare inclusivo** individuati da specifiche linee guida regionali (DGR 1625/2019) costituiscono una risorsa per garantire quanto sopra descritto, all'interno di "modelli gestionali leggeri basati sulla coproduzione", economicamente ottimizzati e sostenibili. Richiedono tuttavia una "programmazione congiunta" tra **Ambiti territoriali** e **Azienda Sanitaria** per rispondere sia alla necessità di una definizione del bisogno che parta da dati condivisi sia alla previsione normativa di un finanziamento congiunto per tali sperimentazioni. A tal fine si prevede di definire una strategia integrata per la realizzazione dei progetti, proponendo un lavoro comune di valutazione cui affiancare anche una lista di priorità per la realizzazione che verrà concordata in sede di Cabina di Regia e in dialogo con gli enti del Terzo Settore che hanno avviato importanti azioni progettuali nel settore.

Oltre alla particolare attenzione che verrà posta alle diverse forme di sperimentazione e progettazione promosse dalla Regione, per l'anno in corso AsFO propone di mantenere le attività di controllo e di audit sulle strutture residenziali, come previsto dalle Linee di gestione, implementando la presenza sul campo e favorendo una migliore integrazione con i servizi distrettuali.

AVVIO SPERIMENTAZIONE DOMICILIARITA' COMUNITARIA

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Avviare la sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.	Le Aziende hanno emanato appositi avvisi relativi al percorso di co-programmazione entro 31.12.22. Osservazioni aziendali: La Regione ha deliberato le linee di indirizzo ma si rimane in attesa del piano regionale di accompagnamento per poter procedere all'emanazione degli avvisi previsti dalle linee di gestione.

SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborare alla progettazione locale con le associazioni individuate dal progetto per la presa in carico precoce dell'anziano fragile	Partecipazione agli incontri per la definizione delle modalità operative di realizzazione delle singole azioni progettuali

PRISMA 7	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sviluppo della seconda fase del Programma-intervento consistente nella sorveglianza leggera e presa in carico anticipata degli anziani individuati quali potenzialmente fragili.	<p>Le AAS definiscono i contenuti della seconda fase del programma - intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità, anche alla luce della epidemia sanitaria, con indicazione del numero di anziani coinvolti, gli interventi programmati, i soggetti coinvolti e i risultati attesi;</p> <p>Le AAS svolgeranno le attività connesse alla fase di screening rivolta agli anziani non ancora coinvolti.</p>
PROGETTI DI ABITARE INCLUSIVO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo	<p>Tutti i progetti di abitare inclusivo autorizzati dalla Regione sono attuati previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti</p> <p>Attivazione del budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo</p>
MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani	<p>n° 2 visite di audit approfondite per azienda</p> <p>E' stata redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.</p>
TELEASSISTENZA DOMICILIARE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Migliorare l'appropriatezza del servizio di teleassistenza e la presa in carico delle persone	Le aziende sanitarie implementano il piano di miglioramento predisposto nel 2021.

Linea 3.3 Disabilità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
VALUTAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' CON Q-VAD	
Assicurare, in conformità alle linee guida di cui alla DGR 1134/2020, la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico, sull'apposita piattaforma informatica	<p>- Le AAS hanno identificato, attraverso il raccordo con gli Enti Gestori dei servizi per la disabilità, le persone da valutare con Q-VAD</p> <p>- % persone in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali valutate con lo strumento Q-VAD, versione informatizzata, come stabilito dal DC n. 2071/SPS/2018=100%</p> <p>- % persone in carico alle sperimentazioni valutate con lo strumento Q-VAD, versione informatizzata, come stabilito dal DC n. 2071/SPS/2018=100%</p> <p>% persone di cui alla L. 112/2016 (Dopo di noi) valutate con lo strumento Q-VAD, versione informatizzata, come stabilito dal DC n. 2071/SPS/2018=100%</p> <p>Osservazioni aziendali: Rispetto all'uso della piattaforma informatica sviluppata da Regione, i problemi di visibilità dei dati sono stati risolti a metà febbraio, quindi si propone di rimodulare il target a 85% delle valutazioni</p>
REALIZZAZIONE DI PERCORSI INNOVATIVI PER LA DISABILITA' (art. 20 bis LR 41/96)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere e sostenere l'innovazione dei servizi attraverso la sperimentazione di percorsi innovativi	<p>1) Le Aziende hanno accolto eventuali richieste di partenariato da parte di soggetti interessati finalizzate alla costruzione condivisa di proposte progettuali;</p> <p>Osservazioni aziendali: Domanda presentata a dicembre 2021. In attesa di riscontro da parte della Regione. Va siglato entro il 30/06/2022 l'accordo per la presentazione della domanda di sperimentazione ai sensi della DGR 1134/2020 con Fondazione Bambini e Autismo</p> <p>2) Le Aziende, valutata l'opportunità di proseguire in tal senso, hanno costruito in partenariato e, laddove previsto, presentato in veste di soggetto capofila le proposte progettuali all'Amministrazione regionale.</p> <p>Osservazioni aziendali: Domanda presentata a dicembre 2021. In attesa di riscontro da parte della Regione.</p>
Promuovere e sostenere percorsi innovativi atti ad assicurare i trattamenti socio-riabilitativi sperimentali a favore di persone con disabilità utilizzando lo strumento del budget di salute (quota sanitaria).	<p>1) Progetti personalizzati sperimentali attivati e co-finanziati.</p> <p>2) Per i soggetti ex art. 26 che aderiscono ai progetti sperimentali le Aziende procedono, utilizzando le rispettive quote, a un graduale passaggio dal sistema di finanziamento attuale a quello previsto dai LEA.</p> <p>Osservazioni aziendali: L'AsFO è partner del progetto presentato da ASUFC relativo a "Progetto Spilimbergo". L'obiettivo è condizionato al ruolo di capofila di ASUFC.</p>

SICUREZZA CURE FARMACOLOGICHE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Condurre e valutare attività sperimentali finalizzate a gestire in sicurezza il processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia farmacologica per le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali con l'utilizzo di un applicativo dedicato	Ogni Azienda Sanitaria ha trasmesso alla direzione centrale il report con l'esito della sperimentazione condotta in almeno due strutture entro il 31.12.22

Linea 3.4 Minori

Le "Linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza nelle strutture residenziali e semiresidenziali", di cui alla Delibera Regionale N. 273 del 28 febbraio 2020, permangono il riferimento per la definizione dei profili di bisogno di minori per i quali attraverso lo strumento dell'UVMF (valutazione multidimensionale) vengono individuati gli interventi residenziali di tipo educativo-riabilitativo integrato".

In Regione FVG persiste la mancanza di strutture accreditate a erogare interventi terapeutico-riabilitativi, e quindi la necessità di ricorrere a strutture residenziali con sede fuori regione, anche in risposta alle richieste formulate dal Tribunale per i Minorenni, con lo svantaggio del dislocamento dei minori al di fuori del proprio ambiente di vita.

Nel corso del 2021-22 la NPI di AsFO ha partecipato ad una formazione regionale rivolta al territorio pordenonese, per la condivisione tra servizi sanitari e degli Ambiti, degli strumenti di definizione del profilo del bisogno con particolare riguardo alla UVMF.

Nel corso del 2021:

- il n. di minori inseriti in strutture terapeutico riabilitative extraregionali è stato di 5 soggetti
- il n. di minori inseriti in comunità integrate è stato di 4 soggetti

Inoltre, nel corso del 2021 la NPI di AsFO ha avviato progetti sostenuti con Budget di Salute (BS):

- N. 21 progetti terapeutico-riabilitativi individuali
- N. progetti collettivi per tot. 45 minori

I progetti hanno coinvolto ragazzi di tutti i territori della provincia di Pordenone

La possibilità di avviare tali progettualità ha permesso di implementare i progetti terapeutico-riabilitativi a favore di minori (età 12-17 anni) con grave disturbo psicopatologico, e in particolare del comportamento (condotte suicidali, gravi ritiri sociali, comportamenti dirompenti e devianti) per i quali il trattamento specialistico ambulatoriale o il ricorso al collocamento residenziale di tipo terapeutico non risultano sufficienti o appropriati. Secondo l'ottica della recovery il BS permette di sostenere gli interventi attivabili nella presa in carico ambulatoriale/ territoriale per quanto attiene la parte educativa abilitativa e riabilitativa migliorando la qualità e l'efficacia del percorso terapeutico-riabilitativo (diminuzione dei ricoveri e della durata dei ricoveri per gravi scompensi psichici, il ricorso inappropriato a strutture terapeutiche residenziali, la necessità di aumentare il carico farmacologico per disturbi del comportamento, il drop out scolastico)

Lo scopo è di favorire il contenimento, se non la rimozione, degli esiti invalidanti di condizioni patologiche e di rischio attraverso un lavoro di rete articolato, una forte integrazione con il territorio e un rilevante supporto alle famiglie. Gli assi di intervento scuola/ formazione/occupazione (determinanti di salute secondo OMS) assumono un'importanza centrale nel progetto di vita sia attuale che futuro dei ragazzi in carico al servizio di NPI.

Per l'anno 2022, a fronte di un aumento della casistica che presenta grave disagio psichico si prevede un ulteriore aumento sia del numero dei progetti terapeutico-riabilitativi sostenuti con BS sia dell'intensità delle attività in termini orari.

MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata	- % minore accolti in struttura per i quali viene effettuata la valutazione multidimensionale=100%
	Osservazioni aziendali:

	<p>Come da linee guida della DGR 273/2000, la valutazione multidimensionale (UVMF) è necessaria per gli inserimenti in strutture educative-riabilitative integrate (con profilo di bisogno integrato) mentre per gli inserimenti in strutture terapeutiche (con profilo sanitario) non è necessaria. Pertanto viene attivata in casi particolarmente complessi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - % dei minori valutati che dispongono del relativo profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo=100% - % dei minori accolti nelle strutture residenziali e semi-residenziali che dispongono di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata=100% - N° e Tipologia dei progetti personalizzati, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.
PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE - MODELLO P.I.P.P.I. Trattasi di attività volte alla prevenzione dell'allontanamento familiare di minori per problematiche relative alla tutela e al disagio sociale che rimangono in capo ai Comuni cui compete il compito di attivare i dispositivi per l'individuazione e il monitoraggio dei nuclei familiari a rischio nonché di valutare l'impatto che il programma di intervento ha avuto, attraverso specifici dispositivi. La NPI di AsFo garantirà collaborazione al programma partecipando alle iniziative formative territoriali e alle equipe multi professionali attivate dagli Ambiti.	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Prevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine Osservazioni aziendali: <i>Il modello P.I.P.P.I. rientra nei LEPS dei servizi sociali dei Comuni a cui spetta l'individuazione dei nuclei a cui destinare una serie di interventi anche educativi di cui hanno competenza (anche economica). Gli operatori della NPIA entrano al bisogno nelle micro equipe territoriali per l'intervento specialistico in casi selezionati. La rendicontazione delle attività avviene attraverso un sistema informatizzato non aziendale.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - N° dei nuclei familiari presi in carico e dell'impatto che il programma ha avuto - Presenza dell'equipe multiprofessionale dedicata e stabile con la declinazione delle figure professionali coinvolte - Partecipazione alle iniziative formative annuali previste dal programma

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

Linea 3.6 Dipendenze	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA</p> <p>1. Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica</p>	<p>1.1. Adozione formale di un modello comune di PTRI per la presa in carico di utenti con bisogni complessi</p> <p>1.2. Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse dedicate</p> <p>1.3 % delle persone testabili con dipendenza da sostanze stupefacenti a cui è stato eseguito il test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio $\geq 70\%$</p>
<p>2. Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti, incremento delle competenze degli operatori</p>	<p>2.1 Relazione sui dati degli inserimenti in struttura intra ed extra regionale, con motivazione espressa per gli invii fuori regione e con evidenza degli esiti dell'attività di collaborazione con le Comunità terapeutiche regionali in termini di miglioramento del tasso di occupazione dei posti disponibili rispetto all'esercizio precedente</p> <p>2.2 almeno n°1 evento di formazione congiunta e intersettoriale in tema di nuove dipendenze tecnologiche, con particolare riguardo al target giovanile</p>
<p>3. Passaggio al nuovo sistema informativo GEDI</p>	<p>3.1 Predisposizione Hardware secondo il crono programma condiviso.</p> <p>3.2 % degli operatori formati all'utilizzo del gestionale $\geq 40\%$</p>

Linea 3.7 Integrazione con la programmazione sociale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>1. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni (SSC) di riferimento territoriale per la condivisione della presa in carico integrata</p>	<p>1. Presso ogni azienda sanitaria è costituito un tavolo di lavoro con i SSC di riferimento finalizzato a definire le modalità di presa in carico integrata.</p> <p>Per ogni Azienda Il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 30 giugno 2022 un documento di sintesi degli esiti dei lavori del tavolo e entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo.</p> <p>Osservazioni aziendali: I tempi forse non sono sufficienti (4 mesi), va considerato inoltre che devono essere coinvolti gli SSC le cui attività non sono vincolate dai PAL dell'Azienda. Si richiede una proroga al 30.09.2022.</p> <p>Il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo.</p> <p>Osservazioni aziendali: Come sopra per quanto riguarda la collaborazione con SSC</p>
<p>2. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni (SSC) di riferimento territoriale per la condivisione del modello di PUA</p>	<p>2. Presso ogni azienda sanitaria è costituito un tavolo di lavoro con i SSC di riferimento finalizzato a definire il modello di presa in carico del PUA.</p>

	<p>Per ogni Azienda Il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 30 giugno 2022 un documento di sintesi degli esiti dei lavori del tavolo e entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo.</p> <p>Osservazioni aziendali: I tempi forse non sono sufficienti (4 mesi), va considerato inoltre che devono essere coinvolti gli SSC le cui attività non sono vincolate dai PAL dell'Azienda. Si richiede una proroga al 30.09.2022.</p> <p>Il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo.</p> <p>Osservazioni aziendali: Come sopra per quanto riguarda la collaborazione con SSC</p>
3. Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni (SSC) di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette	<p>3. Presso ogni azienda sanitaria è costituito un tavolo di lavoro con i SSC di riferimento finalizzato a definire un modello organizzativo per le dimissioni protette. Per ogni Azienda il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 30 giugno 2022 un documento di sintesi degli esiti dei lavori del tavolo e entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo.</p> <p>Osservazioni aziendali: I tempi forse non sono sufficienti (4 mesi), va considerato inoltre che devono essere coinvolti gli SSC le cui attività non sono vincolate dai PAL dell'Azienda. Si richiede una proroga al 30.09.2022.</p> <p>Il Direttore dei servizi sociosanitari o il Direttore Generale trasmette alla DCS e ad ARCS entro il 31/12 una bozza di protocollo operativo</p> <p>Osservazioni aziendali: Come sopra per quanto riguarda la collaborazione con SSC</p>

Linea 3.9 Consulteri familiari I Consulteri Familiari hanno rilevato un aumento delle problematiche psicologiche e sociali, aggravate anche dalla crisi pandemica, che si esprimono in particolare con conflittualità familiare e di coppia, disagio di adolescenti, giovani adulti e popolazione femminile. Si rende quindi necessario consolidare le attività di sostegno alle famiglie vulnerabili, anche in integrazione con i servizi sociali e con le associazioni del territorio che si occupano di violenza di genere, e implementare gli interventi di sostegno alla genitorialità, compresi quelli rivolti alla genitorialità adottiva.	
SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Progettazione integrata tra SSC e Consulteri per la realizzazione di interventi e attività di supporto psicosociale e socioeducativo, rivolti a minori e famiglie fragili	Evidenza della programmazione integrata sociosanitaria territoriale tra i servizi sanitari e socioassistenziali per la presa in carico delle famiglie vulnerabili.
Rinforzo e sviluppo dei servizi sociosanitari attraverso il potenziamento di interventi professionali socio-psicopedagogici aventi lo scopo di offrire risposte multi professionali.	N° e Tipologia degli interventi professionali di tipo socio-psicopedagogico realizzati per singola azienda al 31.12.2022
ADOZIONE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definizione di una ricerca sulle buone prassi nell'accompagnamento alla post adozione e al supporto che ricevono le famiglie nel tempo fino al compimento della maggiore età dei figli	Predisposizione del disegno di ricerca
INTERVENTI PER LA TUTELA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E PER IL CONTRASTO E LA PREVENZIONE DI ATTI VIOLENTI E DISCRIMINATORI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Potenziamento dei servizi per gli autori di violenza già esistenti sul territorio del FVG al fine di aumentare la capacità di risposta alle richieste di intervento sugli uomini maltrattanti	N° incontri di coordinamento con le diverse associazioni che si occupano del tema degli uomini che agiscono violenza Condivisione stesura scheda di raccolta dati monitoraggio continuo sugli uomini presi in carico.
Formazione del personale sulla violenza di genere, sull'esistenza di stereotipi e pregiudizi legati al genere, sugli strumenti di valutazione del rischio	N° eventi formativi realizzati

Linea 3.10 Rapporti con gli enti del terzo settore, le fondazioni, le ASP	
FORMAZIONE OPERATORI SOCIO SANITARI (OSS)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ogni Azienda realizza DUE corsi per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario da 1000 ore secondo la vigente normativa.	n°2 corsi realizzati entro il 31.12.2022 per azienda
A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ogni Azienda realizza UN corso per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria	n°1 corso realizzato entro il 31.12.2022. Osservazioni aziendali: Come previsto dal Decreto n° 6909/LAVFORU del 14/07/2021 i 2 corsi devono essere realizzati entro 18 mesi dall'approvazione dell'operazione, avvenuta il 31 gennaio 2022 (decreto n425/LAVFORU). Si propone di posticipare la scadenza di entrambi gli obiettivi a luglio 2023
RAPPORTI CON ENTI DEL TERZO SETTORE, LE FONDAZIONI, LE ASP	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promozione di rapporti di collaborazione tra Enti del SSR con ETS, Fondazioni e ASP nell'ambito delle attività sanitarie e sociosanitarie ritenute strategiche	Evidenza degli atti di collaborazione formalizzati al 31.12.2022 a seguito di iniziativa propria o richiesti da ETS, Fondazioni e ASP.
Valutazione di coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria e sociosanitaria aziendale delle progettualità e iniziative proposte dagli ETS per concorrere alle risorse messe a disposizione dalla Regione FVG	Le aziende per il tramite delle proprie articolazioni effettuano tutte le valutazioni formali che vengono loro sottoposte dagli ETS nel rispetto dei tempi procedurali
Adozione di un regolamento aziendale che disciplina i rapporti con gli ETS	Adozione del documento entro il 31.12.2022

4 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Anche nell'anno 2021 la pandemia ha più volte richiesto delle rimodulazioni dell'attività di ricovero mentre si sono registrate minori difficoltà per l'attività ambulatoriale (riduzione solo per le prestazioni di medicina interna e pneumologia).

In generale, nel 2022, si cercherà di tornare ai livelli di produzione del 2019 al netto delle riduzioni necessarie a rispettare le normative COVID. Si ricordano le criticità presenti già in fase pre pandemica legate alle difficoltà nel reperire le diverse professionalità per gestire settori specifici (es.: sale operatorie).

L'attività legata all'urgenza extra-COVID è stata mantenuta in Azienda e pertanto sono confermati i parametri che valutano l'attività chirurgica in urgenza e quella dei Pronto Soccorso.

ASFO implementerà i PDTA che sono stati decretati a livello regionale e parteciperà ai gruppi di lavoro ARCS previsti per il 2022.

L'emergenza COVID ha evidenziato la necessità di trasferire quanto più possibile attività sanitarie sul territorio per tenere i soggetti fragili fuori dagli ospedali, ASFO pertanto parteciperà a tutte le attività regionali per lo sviluppo della telemedicina e telemonitoraggio e della gestione della Dialisi a livello domiciliare.

ASFO, in continuità con gli anni precedenti, collaborerà con le strutture regionali alle attività di procurement di organi, gestione del rischio clinico e alla rete HPH.

Linea 4.1.1 Indicatori di attività ospedaliera	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Urgenze ortopediche	Fratture operate entro le 48h $\geq 70\%$ (media regionale anno 2019: 71,04%) - fonte Bersaglio Anno 2021: 76,9%

Linea 4.1.2 Indicatori Emergenza urgenza	
PRONTO SOCCORSO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h SPOKE	% dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde (spoke) >=80% (media regionale 2019 del 64,16% negli spoke - criteri Bersaglio) Anno 2021: 62,2%
Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h HUB	% dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde (hub) >=65% (media regionale 2019 del 53,55% negli Hub - criteri Bersaglio) Anno 2021: 63,54%
Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore SPOKE	% di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore (spoke) >=85% (media regionale 2019 76,5% negli spoke - criteri Bersaglio) Anno 2021: 63,3%
Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore HUB	% di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore (hub) >=75% (media regionale 2019 del 71,8% negli Hub - criteri Bersaglio) Anno 2021: 77,76%
Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione della donna vittima di violenza. Assicurare la partecipazione alla formazione degli operatori di PS (come da indicazioni ministeriali). Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard => 50%
EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Compilazione data-set PACS emodinamica nei 3 Centri Hub nei pazienti con STEMI	% di presenza e completezza dei dati richiesti per ogni record/paziente con STEMI > 95% Anno 2020: 97,8%
Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 1 mese dalla dimissione >= 80% (fonte PDTA) oppure aumento del 10% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza Anno 2020: 48,3%
Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria	% di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti >=75% Il calcolo dell'indicatore avviene per erogatore. (Fonte: flusso emodinamica) Anno 2020: 58,2% Osservazioni aziendali: Si propone calcolo indicatore per pazienti trattati in ASFO e residenti ASFO: l'indicatore ipotizzato è di Rete e

	non aziendale, e non governabile/migliorabile in autonomia da ASFO.
Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post NSTEMI	% di pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione $\geq 60\%$. Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza Anno 2021: 62,9%
Follow up post STEMI o NSTEMI a 3 mesi	% di pazienti con STEMI o NSTEMI con esame LDL ≤ 55 mg/dl entro 3 mesi dalla dimissione (fonte PDTA) $> 50\%$ Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza Anno 2020: 10,8% Osservazioni aziendali: Il potenziamento della ipolipemizzante dopo sindrome coronarica acuta è condizionato a controllo assetto lipidico a 4-6 settimane dal ricovero indice, pertanto l'indicatore ipotizzato non è di Emergenza/urgenza e non è governabile in autonomia dalla Cardiologia per acuti né da ASFO (necessaria interazione con Medicina Generale). Si propongono obiettivi alternativi: Prescrizione in dimissione di duplice o triplice terapia ipolipemizzante (statina + ezetimibe o statina + ezetimibe + antiPCSK9 o ezetimibe + antiPCSK9) $> 50\%$ in STEMI o NSTEMI < 80 anni
Follow up post STEMI o NSTEMI a 1anno	% di pazienti con STEMI o NSTEMI ed esame LDL ≤ 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione (fonte PDTA) $> 75\%$ Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza Anno 2020: 17,4%
EMERGENZE CARDIOLOGICHE - NSTEMI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Utilizzo in ogni azienda del sistema CUP Web per la segnalazione e trasferimento dei pazienti in attesa di coronarografia. L'agenda CUP Web di un Hub è visibile ed utilizzabile anche dagli Spoke non di riferimento.	% dei pazienti con NSTEMI sottoposti a coronarografia che hanno evidenza di segnalazione attraverso l'agenda dedicata $= 100\%$ Osservazioni aziendali: 1) La programmazione di coronarografia in pazienti con sospetto NSTEMI è strettamente dipendente dalla discussione clinica tra medico proponente e centro di Emodinamica. Tale obiettivo ha implicazioni potenzialmente controproducenti sulla corretta stratificazione del rischio del paziente e del timing procedurale (sia in eccesso che in difetto) 2) Non attuabile in quanto nell'ambito delle emergenze cardiologiche NSTEMI le coronarografie vengono effettuate durante il ricovero
Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI	% di pazienti con diagnosi di STEMI che hanno evidenza di inserimento in agende dedicate entro 2 mesi dalla dimissione $\geq 60\%$

EMERGERNZE CARDIOLOGICHE - SINDROME AORTICA ACUTA	
Utilizzo dei sistemi di telemedicina (teleradiologia, teleconsulto radiologico, teleconsulto cardiocirurgico) nei pazienti con Sindrome Aortica Acuta trasferiti dai centri Spoke ai Centri Hub	% di pazienti con SAA trasferiti dai centri Spoke ai centri hub per i quali è stato utilizzato il sistema di telemedicina $\geq 75\%$ (2° semestre 2022) Osservazioni aziendali: Si segnala che uno dei due ospedali hub (Trieste) non è attualmente raggiungibile per via telematica.
RENE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Dialisi peritoneale	Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare % pazienti in emodialisi presso i centri dialisi sul totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) $\leq 52\%$ (valori regionali 2019: 33% trapianti, 11% dialisi peritoneale, 55% emodialisi) Anno 2021: 49,5%
Linea 4.2 Trapianti e donazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Migliorare la comunicazione con i cittadini	Inserimento nella pagina web dell'Azienda delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: <ul style="list-style-type: none"> - Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione - Donazione di sangue ed emoderivati - Donazione Cellule Staminali - Donazione di organi - Donazione di tessuti - Donazione di sangue cordonale
Linea 4.3 Infertilità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Le aziende sede di Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) concorrono a predisporre un percorso per la preservazione della fertilità in pazienti oncologici con coinvolgimento di tutti gli specialisti del percorso terapeutico dei suddetti pazienti.	Predisposizione condivisa del percorso e trasmissione alla DCS entro il 31/12/2022. Osservazioni aziendali: Il percorso è già stato definito e il documento è stato inviato alla DCS dal Burlo.
Linea 4.4 Percorso nascita	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Comitato percorso nascita	Le Aziende per il tramite dei loro rappresentanti collaborano alle attività del Comitato e partecipano attivamente ai lavori dei sottogruppi. % di presenza dei referenti aziendali alle riunioni $>80\%$

Linea 4.5 Pediatria	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Tutte le aziende Farmaci galenici pediatrici	Entro il 30/6/2022 le aziende regionali condividono il modello per la centralizzazione presso il Burlo della produzione di farmaci galenici secondo i principi definiti con l'ASUGI

Linea 4.6 Sangue ed emocomponenti	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionale	Il DIMT contribuirà alla raccolta di sangue con valori pari alla media tra quelli 2019-2020
Emoderivati da piano sangue	% di contribuzione alla raccolta plasma= 25% (DIMT ASFO) sul totale di 27.500kg come previsti dal documento di programmazione
Appropriatezza	<p>Il DIMT continuerà anche nel 2022, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive.</p> <p>n. 4 Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali.</p> <p>Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.</p>
Sicurezza	<p>% reparti in cui è utilizzata la prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD) $\geq 90\%$</p> <p>Osservazioni aziendali:</p> <p>Avviate procedure per l'attivazione della richiesta trasfusionale informatizzata per il Presidio di San Vito-Spilimbergo e il CRO di Aviano. Le tempistiche dipendono anche dall'attività di Insiel</p> <p>Relazione sulla fattibilità di utilizzo di 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente.</p>
Governo clinico	Linee guida condivise regionali sulla trasfusione.
Rimodulazione modelli raccolta sangue	n° 1 sperimentazione di nuove modalità organizzative di raccolta condivise con le Associazioni.
Costituzione di una rete trasfusionale unica regionale	L'azienda collabora alla definizione del progetto vi partecipa attivamente per quanto di competenza.

5 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO

Linea 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio. Osservazioni aziendali: Sono già stati inviati nominativi alla Rete cure sicure il 26/1/2022
Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES. Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.
Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Partecipazione alla survey AGENAS secondo le tempistiche indicate a livello regionale.
Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali.
Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Almeno n°1 buona pratica inserita nel database online di Agenas secondo i tempi indicati dalla call Agenas.
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.
Miglioramento dei programmi di gestione del rischio clinico	Almeno n°1 di standard non conforme alla valutazione CARMINA 2021 migliorato
Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3. Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale. Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella. Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze. Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti). Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico. Osservazioni aziendali: La sorveglianza è già in atto, garantita la continuazione
Uso sicuro dei farmaci	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali.

Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.
---	--

Linea 5.2 Accreditamento	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti	<ul style="list-style-type: none"> - Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accREDITamento di partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute. - Gli enti del SSR mettono a disposizione i professionisti appartenenti alle aree professionali indicate dalla Direzione centrale salute, da avviare al percorso formativo dei valutatori dell'accREDITamento.
Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti	L'Azienda consente ai loro dipendenti inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accREDITamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas
Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG	Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015 e dal Decreto n. 1899/2017

6 ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA

Nel corso del 2021 l'Azienda ha convogliato le risorse della farmaceutica per supportare la campagna vaccinale, sia per la parte logistica-distributiva, che per il supporto informativo ai sanitari e alla popolazione e per monitoraggio degli eventi avversi. Parallelamente, in continuità con gli anni precedenti, sono state poste in essere attività legate all'appropriatezza prescrittiva nell'utilizzo di farmaci biosimilari, ad alto costo e nell'ambito dell'antimicrobial stewardship. In ambito territoriale è stato garantito un attento monitoraggio sui farmaci distribuiti in DPC e in distribuzione diretta e sui dispositivi forniti in Assistenza Integrativa.

Nel corso del 2022, compatibilmente con le attività legate alla pandemia e alla campagna vaccinale, verranno realizzate, in continuità con gli anni precedenti, attività legate all'appropriatezza prescrittiva nell'utilizzo dei biosimilari e all'appropriatezza prescrittiva di terapie con farmaci ad alto costo di particolare rilevanza ospedaliera e verranno realizzati gruppi multidisciplinari per la revisione dell'appropriatezza prescrittiva in particolari patologie, es. diabete mellito di tipo 2. In ambito territoriale verrà garantito un attento monitoraggio sui farmaci distribuiti in DPC e in distribuzione diretta e sui dispositivi forniti in Assistenza Integrativa.

Linea 6.1 Tetti spesa farmaceutica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 8,00% del FSR, comprensiva della spesa per acquisto diretto dei gas medicinali ATC V03AN, che ha a sua volta l'ulteriore specifico limite massimo di spesa pari allo 0,2%.</p> <p>Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,00 % del FSR.</p>	<p>-Rispetto dei tetti fissati a livello nazionale: la verifica è effettuata a livello centrale e il rispetto dei tetti è considerato per regione – monitoraggi AIFA periodici.</p> <p>-Rispetto dei vincoli regionali (monitoraggio bimestrale degli indicatori delle linee di gestione a cura della DCS)</p>

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

Linea 6.3 Appropriatazza prescrittiva - indicatori in ambito territoriale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
-percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi.	<p>% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi ≤21,21</p> <p>(target mantenimento 2020)</p> <p>Obiettivo influenzato dall'andamento della pandemia e della campagna vaccinale.</p>
Indicatori di aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	<p>Per il 2022 i valori target di aderenza a cui tendere sono rappresentati dai valori del raggruppamento delle regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2020:</p> <p>alta aderenza ≥ 33,4%,</p> <p>bassa aderenza ≤ 24,6%.</p> <p>In corso d'anno la DCS di concerto con ARCS elaborerà l'indicatore su base regionale e disaggregato per Azienda, ai fini di un successivo monitoraggio puntuale.</p>

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

Linea 6.5 Gestione delle terapie con ormone della crescita	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
L'Ente nella gestione delle terapie con ormone della crescita mantiene attivo un team aziendale (composto almeno da un medico e un infermiere) che garantisce la formazione dei nuovi pazienti e care-giver al corretto uso degli autoiniettori per la somministrazione dell'ormone della crescita presenti nella graduatoria dell'accordo quadro regionale.	<p>Invio alla DCS di report semestrali (entro il 31/7/2022 per l'attività svolta nel I semestre 2022 e entro il 28/02/2023 per l'attività svolta nel II semestre 2022) sull'attività di formazione svolta nel 2022, con evidenza degli autoiniettori proposti e selezionati.</p> <p>Modalità di valutazione: Invio di entrambi i report semestrali nei termini: sì/no</p>

Linea 6.6 Attività centralizzate – ARCS	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
In collaborazione con la DCS, ARCS avvia un tavolo di lavoro per il monitoraggio della spesa dei consumi dei dispositivi medici/ivd.	<p>Avvio del tavolo di lavoro entro il 31/3/2022. Presentazione di una relazione sulle attività svolte e sviluppo di un report di monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici entro il 31/12/2022.</p> <p>Modalità di valutazione: avvio del tavolo: sì/no (peso 30%) report inviato entro i termini: sì/no (peso 70%)</p> <p>In collaborazione con ARCS</p>

Ridurre, ove possibile, il numero di referenze ed i relativi livelli di scorta dei farmaci gestiti da ciascun Buffer aziendale al fine di rendere efficienti le scorte complessive di Magazzino.	<p>ARCS, in collaborazione con i Servizi Farmaceutici aziendali, definisce i parametri a cui allineare le giacenze dei farmaci gestiti a buffer. Sono esclusi dalla rilevazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - farmaci acquistati ad hoc per un Ente (es. farmaci esteri) - farmaci obbligatori da detenere in Farmacia - antidoti - farmaci salvavita e per emergenze. <p>Modalità di valutazione: ARCS trasmette entro il 30/6/2022 alla DCS e agli Enti un documento di formalizzazione e rendicontazione degli esiti delle attività di coordinamento svolta e di definizione di criteri e parametri di allineamento delle giacenze. ASFO, ASU GI, ASU FC, BURLO, CRO allineano almeno l'80% delle giacenze delle referenze di ciascun Buffer secondo i criteri e i parametri definiti con ARCS. Eventuali scostamenti sono autorizzati da ARCS; l'inventario informatico del Buffer dell'Ente al 30/11/2022 evidenzia l'avvenuta applicazione dei criteri e parametri definiti per la gestione delle giacenze a Buffer.</p> <p>Modalità di valutazione: ASFO, ASU GI, ASU FC, BURLO, CRO trasmettono entro il 28/2/2023 alla DCS e ad ARCS adeguata evidenza dell'applicazione dei criteri e parametri definiti per la gestione delle giacenze a Buffer.</p> <p>In collaborazione con ARCS</p>
--	--

Linea 6.7 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Accordo quadro regionale della DPC dei medicinali (DGR 12/2018), prorogato al 31/12/2022 (DGR 1725/2021)	Le Aziende recepiscono la proroga con proprio atto
In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, le Aziende garantiscono azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR	<p>Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2022 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2023 da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS)</p> <p>Modalità di valutazione: Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 30%) Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 70%)</p>
Definizione, nell'ambito di gruppi multidisciplinari, di percorsi di appropriatezza prescrittiva aziendali/interaziendali volti a sostenere l'impiego di farmaci dal miglior rapporto di costo-efficacia all'interno di categorie terapeutiche ad elevato impatto di spesa (es. ipoglicemizzanti, antitrombotici etc.)	<p>Identificazione delle categorie omogenee dei medicinali su cui individuare delle priorità prescrittive e trasmissione alla DCS degli esiti delle valutazioni multidisciplinari con relativi impatti sulla sostenibilità economica. Documento da inviare entro il 31.12.2022.</p> <p>Modalità di valutazione: Documento inviato nei termini: sì/no (peso 30%) Interventi congruenti in base all'obiettivo assegnato: sì/no (peso 70%)</p>

Linea 6.8 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.	<p>Inserimento di tutti i dati richiesti a registro con particolare riferimento ai pazienti extra regione trattati con medicinali innovativi e oncologici innovativi, per consentire il rimborso dei costi sostenuti attraverso il meccanismo della fatturazione diretta ovvero attraverso la normale compensazione dopo la scadenza dell'innovatività.</p> <p>Per i registri che prevedono la compilazione della scheda richiesta farmaco e della scheda di dispensazione, gli Enti ne assicureranno la compilazione, anche al fine di consentire l'allineamento dei dati tra piattaforme (AIFA e sistemi regionali), con conseguente invio corretto dei flussi informativi.</p> <p>Indicatore: -Monitoraggi/controlli periodici effettuati, nell'ambito dei percorsi aziendali in essere, per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato/ritardato inserimento dei pazienti in piattaforma. La DCS potrà avviare un monitoraggio periodico sull'allineamento tra dati dei registri e applicativi regionali</p> <p>Modalità di valutazione: Evidenza dei monitoraggi/percorsi aziendali per la gestione delle eventuali criticità in tutti gli Enti del SSR e dell'inserimento di tutti i dati richiesti: sì/no</p>
FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Per tutti i medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 del Accordo interregionale per la mobilità sanitaria gli Enti assicureranno l'inserimento della residenza del paziente all'atto dell'erogazione/somministrazione. Un tanto al fine di assicurare la completezza dei dati per la mobilità interregionale	<p>Erogazione/somministrazione dei farmaci di cui alle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria con inserimento del dato di residenza del paziente.</p> <p>Modalità di valutazione: Target rilevati dalla DCS. - dato residenza / spesa > 90%: raggiunto - dato residenza /spesa tra 85% e 90%: parzialmente raggiunto - dato residenza/spesa < 85%: non raggiunto</p>

Linea 6.9 Farmacovigilanza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Gli Enti avvieranno specifiche attività di sensibilizzazione, al fine di favorire un incremento delle segnalazioni di possibili segnalazioni di ADR da farmaco, considerata la riduzione registrata nel 2021 vs 2020 di oltre il 20% su base regionale con particolare riferimento alle ADR gravi (2021 vs 2020 – 44%) L'attività riguarderà in particolare realtà/ reparti/strutture non coinvolti in progetti in itinere di farmacovigilanza*.</p> <p>* sono attualmente coinvolti in progetti di FV i reparti di PS e dip. di prevenzione</p>	<p>Sensibilizzazione dei prescrittori alla segnalazione di possibili ADR da farmaco (in particolare gravi) in reparti/strutture non coinvolte nei progetti in essere di FV, con conseguente incremento della % di segnalazione da farmaco rispetto al dato del 2021 (riferimento dati al 30 novembre 2021 – dati DCS).</p> <p>Modalità di valutazione: Estrazione dati ADR da farmaco 2022 (gravi e totali) mediante applicativi del CRFV. Estrazione dati ADR da farmaco 2022 con dettagli sul reparto di origine della segnalazione mediante applicativi del CRFV.</p>
<p>Gli Enti avvieranno specifiche attività di sensibilizzazione, al fine di favorire un incremento delle segnalazioni di possibili segnalazioni di ADR da farmaco, considerata la riduzione registrata nel 2021 vs 2020 di oltre il 20% su base regionale con particolare riferimento alle ADR gravi (2021 vs 2020 – 44%) L'attività riguarderà in particolare realtà/ reparti/strutture non coinvolti in progetti in itinere di farmacovigilanza*.</p> <p>* sono attualmente coinvolti in progetti di FV i reparti di PS e dip. di prevenzione</p>	<p>Sensibilizzazione dei prescrittori alla segnalazione di possibili ADR da farmaco (in particolare gravi) in reparti/strutture non coinvolte nei progetti in essere di FV, con conseguente incremento della % di segnalazione da farmaco rispetto al dato del 2021 (riferimento dati al 30 novembre 2021 – dati DCS).</p> <p>- rilevazione %ADR fa farmaci (gravi) 2022 vs 2021 - evidenza della segnalazione di ADR in reparti/strutture/realtà diversi dal PS e dal dip. di prevenzione. Il RLFV validerà la scheda con indicazione del reparto nella sezione "indirizzo"</p> <p>Modalità di valutazione: Estrazione dati ADR da farmaco 2022 (gravi e totali) mediante applicativi del CRFV. Estrazione dati ADR da farmaco 2022 con dettagli sul reparto di origine della segnalazione mediante applicativi del CRFV</p>
Linea 6.10 Assistenza integrativa	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Le Aziende monitorano i dati di spesa dei dispositivi ad alto costo per i pazienti affetti da patologia diabetica (microinfusori, SAP, CGM, FGM)</p>	<p>Presentazione alla DCS di una relazione sintetica entro il 28/2/2023</p> <p>Modalità di valutazione: Evidenza di effettuato monitoraggio nel corso dell'anno 2022 e dei suoi esiti come da relazione inviata nei termini: sì/no</p>

7 SISTEMA INFORMATIVO E PRIVACY

Tra le principali attività che verranno sviluppate nel corso del 2022 ci sono l'avvio del nuovo sistema informativo delle Dipendenze GEDI e del sistema informativo POINT per i Servizi NPIA.

Prosegue la partecipazione di AsFO ai diversi gruppi di lavoro regionali come piattaforma dei distretti, funzioni distrettuali, COT e telemedicina, FSE, digitalizzazione ospedali dea di I e II livello, che prevedono nel 2022 la partenza di diverse iniziative a livello regionale in coordinamento con Direzione Centrale Salute finanziate con risorse PNRR.

Si evidenzia, ove non previsti finanziamenti regionali e PNRR, la necessità di procedere ad un rifinanziamento specifico della linea regionale sulla sicurezza informatica così come avvenuto nel triennio precedente, un tanto al fine di non bloccare quanto fatto fino ad ora e consentire il continuo mantenimento delle attività in atto al fine di contrastare i pericoli posti dalla cybersecurity in genere, accentuato ulteriormente dall'aumento del rischio cyber.

Viene condivisa la necessità di continuare ad investire sulle piattaforme di interoperabilità in particolare sulla definizione dei percorsi di cura PDTA, non solo dal punto di vista dei protocolli clinici ma anche per quanto riguarda gli strumenti dell'ICT al servizio degli stessi.

Con riferimento al sistema PACS regionale risulta necessario estendere i casi d'uso per la teleconsulenza inoltre avviare funzioni specifiche per le attività della chirurgia vascolare

Per quanto riguarda l'argomento privacy si chiede che il gruppo regionale istituito recentemente sul tema possa occuparsi del tema "visibilità interaziendale dei documenti clinici" tra operatori sanitari appartenenti a diversi titolari che devono collaborare nel percorso di cura del paziente.

Un tema di forte interesse è quello della tele patologia e dell'archiviazione/digitalizzazione dei vetrini prodotti dal servizio di anatomia patologica.

Infine, considerato l'avvicinarsi dell'avvio del nuovo ospedale di Pordenone, risulta di forte interesse sviluppare alcuni temi fortemente impattanti nelle moderne modalità di erogazione dei servizi sanitari quali ad esempio: una nuova cartella clinica informatizzata, l'automazione della farmacia ivi compresi un sistema informatizzato di prescrizione ed erogazione dei farmaci, la connettività del paziente al posto letto con i servizi informatizzati attraverso l'utilizzo di "suite" di APP e terminali personali. Si intende inoltre sviluppare il tema della gestione dei flussi di sala operatoria attraverso l'adozione di una specifica applicazione software che consenta la programmazione e tracciatura delle sale presenti nel nuovo gruppo operatorio.

Linea 7.1 PNRR - Digitalizzazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Costituzione gruppo di lavoro regionale per coordinare i progetti del PNRR sul tema della digitalizzazione	% Partecipazione alle riunioni convocate >= 90%
Missione 6 "Salute" Componente 1 Investimento 1.1. - CASE DELLA SALUTE per la parte sistemi informativi e tecnologie informatiche.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.
Missione 6 "Salute" Componente 1 Investimento 1.2 - TELEMEDICINA.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.
Missione 6 "Salute" Componente 2 Investimento 1.1. - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.
Missione 6 "Salute" Componente 2 Investimento 1.3. - FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.
Missione 1 Componente 2 Investimento 3 - PIANO SANITÀ CONNESSA.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.
Missione 1 Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione – Progetti con destinatari enti del SSN.	Attuazione secondo cronoprogramma PNRR.

Linea 7.2 Sistema informativo dei distretti	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contribuire all'attività di analisi dei processi e di disegno del servizio per la raccolta dei requisiti delle altre funzioni distrettuali da attivare nel nuovo sistema informativo (PAI, AFIR, PROTESICA, UVD, VALGRAF residenziale, ecc.).	Individuazione dei referenti aziendali per i diversi gruppi di lavoro entro 31.3.2022 % di presenza alle riunioni convocate >= 90%
Avviamento altre funzioni su piattaforma distretti.	Avviamento secondo cronoprogramma delle altre funzionalità con conclusione entro il 31/12/2022.
Avviamento VALGRAF residenziale e registro unico.	Avviamento entro il 31/12/2022.
Integrazione con le reti di patologia.	Valutazione integrazioni con le reti di patologia entro 30/06/2022

Linea 7.3 Sistema informativo gestione economica finanziaria e economato	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contribuire alla analisi dei processi e raccolta requisiti per la configurazione del sistema.	% Partecipazione alle riunioni convocate >= 90%
Attuazione del modello di gestione delle anagrafiche centralizzate regionali coordinato da ARCS.	Partecipazione alle attività coordinate da ARCS.
Avviamento nelle aziende del SSR secondo cronoprogramma definito.	Avviamento entro 31/12/2022.

Linea 7.4 Sistema informativo clinico	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Costituzione gruppo di lavoro regionale	Entro il 31/03/2022 è costituito il gruppo
Raccolta requisiti funzionali del nuovo sistema informativo clinico.	% partecipazione alle riunioni convocate $\geq 90\%$ Validazione raccolta requisiti entro 30/06/2022.
Definizione piano con modalità e cronoprogramma degli avviamenti.	Documento validato entro 31/12/2022.

Linea 7.5 Rinnovo sistemi informativi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Avviamento nuovo sistema informativo delle Dipendenze GEDI	Avviamento entro il 30/06/2022
Avviamento cartella clinica elettronica di oncologica e UFA.	Avviamento per i siti coinvolti entro il 30/09/2022 e contestuale dismissione di G2 oncologia.
Avviamento sistema informativo POINT per i Servizi NPIA	Avviamento per i siti coinvolti entro il 30 settembre 2022

Linea 7.6 Ricetta dematerializzata	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Avviamento ricetta elettronica non SSN dematerializzata (ricetta bianca elettronica)	70% sul totale delle ricette elettroniche non SSN dal mese successivo alla partenza

Linea 7.7 Sicurezza asset informatici	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Aggiornamento del censimento periodico degli asset informatici secondo le indicazioni regionali.	Trasmissione censimento secondo indicazioni regionale entro 30/05/2022. Trasmissione censimento secondo indicazioni regionale entro 30/10/2022.
Assessment sulla sicurezza informatica e sulle misure di sicurezza	Recepimento indicazioni regionali entro il 30/04/2022. Partecipazione alle attività di assessment entro 30/06/2022.
Indicazioni degli asset informatici da sostituire con indicazioni delle caratteristiche	Trasmissione elenco entro il 30/10/2022

Linea 7.8 Privacy in Sanità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Convocazione incontri trimestrali (4 all'anno)	Partecipazione ad almeno 3 incontri su 4 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario.

Linea 7.9 PACS	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Referto multimediale e refertatore vocale	Il dispiegamento dovrà essere completato in tutto il SSR entro il 31.12.2022 con il necessario supporto delle Aziende nell'attivazione della nuova funzionalità presso i vari reparti di radiologia e con il coordinamento di ARCS
Estensione della soluzione referto multimediale in altri ambiti diagnostici	Avvio del dispiegamento della soluzione del referto multimediale nel settore dell'endoscopia digestiva nelle Aziende del SSR entro il 31.12.2022, fatto salvo il completamento dello sviluppo, per la quota parte di specifica necessità, delle soluzioni di integrazione da prevedere per lo scenario relativo al sistema PACS regionale per il periodo 2023-2027. ARCS coordina le attività di sviluppo e di integrazione tra i fornitori chiamati in causa e fornisce le indicazioni operative alle Aziende per la fase di implementazione della soluzione.
Sistema PACS regionale per il periodo 2023-2027	<p>Le aziende garantiscono, a supporto di ARCS, la predisposizione entro 31.07.2022 degli allegati tecnici della documentazione di gara in merito agli aspetti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali.</p> <p>INSIEL garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> -entro il 30.06.2022 la definizione delle specifiche di sviluppo delle soluzioni di integrazione del SIO secondo i profili definiti dai framework IHE. -entro il 31.12.2022 il completamento dello sviluppo delle nuove soluzioni di integrazione.
Adeguamento piattaforma di refertazione radiologica al D. Lgs.101/2020	Il gruppo tecnico nominato da DCS completa entro marzo 2022 la predisposizione della documentazione tecnica di gara.

8 FLUSSI INFORMATIVI

Linea 8 Flussi informativi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Assicurare la corretta e tempestiva codifica dei reparti e dei relativi posti letto nel sistema gestionale	Tutti i reparti e le sezioni che registrano movimenti di ricovero devono avere il corretto codice disciplina associato e un numero di posti letto assegnati con aggiornamento mensile
Inserimento schede di morte nell'apposito applicativo	% delle schede di morte inserite nel sistema entro 3 mesi dall'evento >=98%

9 GLI INVESTIMENTI

Linea 9.5.2 Investimenti	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Programmazione 2023	Gli enti del SSR dovranno adottare il PPI 2023 entro il 15 settembre 2022 completo di una relazione illustrativa che evidenzia le finalità e le priorità degli interventi previsti.

Si allega elenco aggiornato degli interventi di investimento già finanziati con deliberazioni relative ad annualità precedenti - a decorrere dall'esercizio 2016 compreso - con evidenza per ciascuno della spesa complessivamente sostenuta al 31/12/2021 e delle previsioni di spesa per l'esercizio 2022 e successivi, riportato nella tabella Investimenti in conto capitale, allegata al PAL quale sua parte integrante. Nella suddetta tabella sono inseriti anche i finanziamenti relativi all'intervento del nuovo ospedale e della Cittadella della salute di Pordenone.

Per le fonti di finanziamento relative al PNRR e al Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID per il quale questa Azienda ha inviato al Nucleo di valutazione degli investimenti Sanitari e Sociali e p.c. ad ARCS, proposta di rimodulazione dei fabbisogni rispetto al Piano approvato con DGR 1224/2020, attualmente in fase di valutazione, si rinvia la programmazione ad un atto successivo secondo istruzioni per la compilazione del PAL parte Investimenti trasmesso da ARCS.

Allegato D –Tabella Investimenti

10 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La programmazione della manovra del personale dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale di Pordenone:
 Allegato Piano Triennale Dei Fabbisogni 2022-2024

Linea 10.3.2 Programmazione della formazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Piano della Formazione Regionale	Le aziende provvederanno alla trasmissione del Piano alla DCS entro il 31 marzo 2022 Le aziende provvederanno all'eventuale aggiornamento del Piano entro 30 giorni dalla pubblicazione del Piano della Formazione Regionale (PFR)
Relazione annuale regionale	I provider regionali provvederanno alla redazione ed invio della Relazione annuale sulle attività formative 2021 entro il 31 maggio 2022.

11. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2022

I documenti contabili Conto Economico di previsione 2022 e Conto Economico preconsuntivo 2021 sono predisposti nel rispetto delle indicazioni metodologiche elaborate dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (Arcs), comunicate con note prot. 3756/P del 31/01/2022, 4992/P del 07/02/2022, nonché delle indicazioni post negoziazione di cui al prot. 10358/P del 15/03/2022.

Il preconsuntivo 2021 coincide con il Modello CE IV trim 2021 e Modello CE COV21 relativo alla gestione dell'emergenza Covid.

Il risultato della gestione complessiva 2021 è stimato in perdita di euro 2.972.608, mentre il risultato della gestione Covid evidenzia un risultato positivo di euro 8.327, pari alle donazioni in denaro ricevute e non spese nel 2021.

Il Conto Economico di Previsione 2022 è redatto in pareggio, in ossequio alle disposizioni normative in materia.

VALORE della PRODUZIONE 2022

Le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per il 2022, approvate in via preliminare con DGR n.54 del 21.1.2022 ed in via definitiva con DGR n.321 del 11.3.2022, assegnano all'Azienda sanitaria Friuli Occidentale il finanziamento totale 2022 di Euro 497.675.709 commisurato al *pro-capite e alle funzioni*, sul totale complessivo di Euro 2.220.037.119 destinato al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale di parte corrente – anno 2022.

A tale finanziamento si aggiungono le risorse finanziarie destinate per le attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (c.d. sovraziendali), per complessivi 226.644.035 euro, di cui le aziende sono autorizzate all'iscrizione a bilancio di previsione, solo per le attività direttamente gestite ed il cui finanziamento è assegnato singolarmente alle stesse; laddove previsto il ricavo, sono iscritti i costi per pari importo, viceversa sulle altre linee di attività le cui risorse rimangono "da distribuire", mancano sia il ricavo che il costo.

Si precisa pertanto che sono stati iscritti nel Valore della Produzione 2022 i contributi per le sovraziendali assegnate direttamente ad AsFO del valore complessivo di euro 22.108.919, a cui sono state aggiunte le risorse assegnate dalla DGR 106/2022 "Rimodulazione Piano operativo regionale per il recupero liste d'attesa" pari a euro 2.403.534, iscritte tra i costi per pari importo, e il contributo per il superamento

Ospedali Psichiatrici Giudiziari di euro 541.822, uguale al contributo assegnato nel 2021 in attesa del riparto del relativo finanziamento 2022.

In conformità alle indicazioni non sono iscritte a Conto Economico:

- le sovraziendali nr. 24, 25 - Risorse Aggiuntive Regionali - né tra i ricavi né tra i costi,
- le sovraziendali nr. 48, 49 - DGR 1037/2021 Progetto recupero fuga extraregionale - attività di ricovero e ambulatoriale, né tra i ricavi, né tra i costi;
- le sovraziendali nr. 43 – L. 178/2020 cc.409 e 414 Indennità personale sanitario e OSS (anno 2022), né tra i ricavi, né tra i costi;
- le sovraziendali nr. 47 - L 205/2017 art.1 cc.435 e 435-bis Incremento f.di tratt.access.DIR SAN (anno 2021), non tra i ricavi, ma tra i costi del personale.

Il contributo assegnato per anziani non autosufficienti è pari a complessivi euro 11.392.215 e i costi sono allineati ai contributi; il contributo regionale per incremento spese sanitarie per attività sociosanitaria enti SSR (rif. DGR 124/2020), pari ad euro 999.374 è contabilizzato nel finanziamento indistinto, a copertura dei relativi costi.

La mobilità intra-regionale 2022 attiva per le prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di farmaceutica territoriale diretta, erogate a favore dei cittadini non residenti nell'Azienda, è stata valorizzata da Arcs nella nota metodologica trasmessa per la redazione del Preventivo 2022.

La valorizzazione della mobilità sanitaria attiva 2022, extraregionale ed internazionale, sempre effettuata da Arcs, è identica a quanto iscritto nel preconsuntivo 2021.

Come da indicazioni regionali la quota Pay-back Farmaci, accantonata nell'esercizio 2021 per euro 3.796.963, è iscritta nel Preventivo come quota inutilizzata contributi di esercizi precedenti, destinata alla copertura dell'accantonamento rinnovi contrattuali 2022/2024 comparto e dirigenza, competenza 2022.

La quota residua dei Fondi Statali Covid 2020 e 2021, non utilizzata nei rispettivi esercizi, è determinata nel rispetto delle indicazioni Arcs sopra citate, e ammonta complessivamente a euro 10.478.066. Si prevede di utilizzare interamente tale quota così come rappresentato nella colonna *PREVENTIVO 2022 - Codice "COV20"*, a copertura di costi Covid che si prevede di sostenere nel 2022 per acquisti di beni, servizi e acquisizione di personale.

Infine Asfo ha determinato, sulla base dell'andamento registrato nel 2021, le altre poste di bilancio che costituiscono i c.d. "ricavi propri".

Quindi si determina complessivamente in euro 615.313.158 il totale del Valore della Produzione 2022.

Questo valore rappresenta il limite dei costi iscrivibili, al momento, a preventivo 2022.

Ne consegue che i costi rappresentati sono fortemente compressi nel loro valore previsionale, data la finalità della redazione del documento Conto Economico preventivo 2022 in pareggio, e che pertanto costituiranno un grosso limite alla possibilità di mantenimento delle attività istituzionali garantite nel 2021

COSTI della PRODUZIONE 2022

I costi dei beni sanitari e non sanitari riportati nel Conto economico preventivo 2022 non tengono conto degli incrementi rappresentati dai Responsabili dei centri di risorsa ed anzi sono stati fortemente ridotti per l'applicazione dei vincoli operativi previsti in particolare per la spesa farmaceutica e per i dispositivi medici, calcolati in collaborazione con Arcs. Anche in questo caso va rappresentato come ciò rappresenti un limite alla possibilità di mantenimento delle attività istituzionali garantite nel 2021.

Per i dispositivi medici si è operata una riduzione dei relativi costi, ad eccezione di quelli finalizzati alla gestione dell'emergenza Covid-19, al fine di un graduale e progressivo avvicinamento al rispetto del vincolo nazionale previsto dal DL 78/2015, pari al 4,4% del fabbisogno sanitario regionale standard. Conformemente alle indicazioni post negoziazione, l'Azienda non ha previsto maggiori costi per dispositivi medici e materiale di guardaroba per nuove forniture di beni collegati all'emergenza Covid-19 in sostituzione delle forniture ricevute nel corso del 2021 da parte della gestione commissariale, in quanto tali costi troveranno copertura nella sovraziendale n.53.

In generale, anche con riferimento all'acquisto di servizi, sanitari e non sanitari, non sono stati considerati gli aumenti ove segnalati dai Responsabili dei relativi centri di risorsa, ed i costi 2022 sono stati ricondotti ai dati del Preconsuntivo 2021.

Per l'acquisto dei servizi sanitari di assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, i dati inseriti a Conto Economico di previsione sono quelli comunicati da Arcs.

In particolare però per la mobilità sanitaria passiva ricoveri, i dati iscritti a Preventivo, elaborati da Arcs, sono al momento più alti della proiezione 2021 del IV trimestre; come evidenziato anche in sede di negoziazione, si prevede in corso d'anno un progressivo riallineamento ai dati 2021, con conseguente beneficio in termini di bilancio.

Per gli Erogatori privati, i costi iscritti a preventivo corrispondono al volume storico di attività, nei limiti del tetto della spending review, per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali erogate ai propri residenti.

I costi per l'attività extra-Regionale da privati sono stati ridotti, allineandoli ai corrispondenti dati dell'attrazione comunicati da Arcs. Sono stati aggiunti i costi per le prestazioni finanziate con DGR 106/2022.

Come da indicazioni Arcs, con riferimento all'abbattimento rette per anziani non autosufficienti, i costi previsti per l'esercizio 2022 corrispondono ai finanziamenti all'uso assegnati.

Rispetto al 2021, si rileva la contrazione della spesa prevista per Prestazioni orarie aggiuntive del personale del Comparto di cui ad oggi non è stato rappresentato e accertato alcun fabbisogno.

I costi per i servizi manutentivi edili ed impiantistici sono allineati ai costi registrati nel 2015, come da vincolo operativo.

Conformemente a quanto indicato nella nota operativa per la redazione del bilancio, non sono stati previsti i maggiori costi imputabili agli effetti degli incrementi tariffari di luce e gas, in attesa di interventi ministeriali per la gestione del rincaro energetico (calmierazione delle tariffe e/o interventi a ristoro). L'evidenza di tali maggiori costi, quantificati dall'Energy manager dell'Azienda, trovano evidenza nella Tabella 17D.

Da ultimo, al fine di consentire la redazione del bilancio in pareggio, è stato necessario ridurre rispetto al valore indicato nelle Linee annuali per la gestione del SSR, la spesa prevista per la Farmaceutica convenzionata; tale voce è stata penalizzata anche in quanto trattasi di voce suscettibile di variazioni a bilancio difficilmente gestibili e monitorabili attraverso le politiche di budget aziendali.

Con riferimento al fattore produttivo Personale, i costi iscritti sono in linea con la programmazione del personale 2022 e del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP 2022-2024) e rispettano il tetto di spesa. Si ricorda che non sono state iscritte a costo (né a ricavo) le Risorse Aggiuntive Regionali Comparto e Dirigenza.

Nel rispetto delle indicazioni regionali, non è stato imputato a bilancio di previsione l'accantonamento dell'1% del costo del personale finalizzato all'incremento del fondo produttività/risultato in quanto tale costo si manifesterà solo al verificarsi a consuntivo di un utile di almeno pari entità.

In fase di Preventivo non possono essere valorizzati Proventi e Oneri straordinari, che viceversa nell'anno 2021 hanno rappresentato una posta significativa di segno positivo.

12. PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2022

Si rimanda all'Allegato E - PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2022

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RICCARDO MARIO PAOLI
CODICE FISCALE: PLARCR66T09A271S
DATA FIRMA: 07/04/2022 16:57:12
IMPRONTA: 583D13C0E1BD0F8FF60CB1A89A8FBFAB6A9BEEA4F18BA23F82BED4CB83B2AEEBC
6A9BEEA4F18BA23F82BED4CB83B2AEEBC62B1143115D0601C006AC1E09020165F
62B1143115D0601C006AC1E09020165FCDF72331650C7A6E68A61E78965E139B
CDF72331650C7A6E68A61E78965E139BC5A262A36731684C702DB377495E150D

NOME: MICHELE CHITTARO
CODICE FISCALE: CHTMHL71R31L483A
DATA FIRMA: 07/04/2022 16:59:07
IMPRONTA: 051B932736D39CA1FA5AD3E8F6630457DC70FF00E976CC4D867A06903201761C
DC70FF00E976CC4D867A06903201761C9401728C26A8E6B5C59A7B68F48FCFE6
9401728C26A8E6B5C59A7B68F48FCFE62C513ACAAFAA2DFDEDA59E8C3FFECAD9
2C513ACAAFAA2DFDEDA59E8C3FFECAD998B37EBEEEF0A00CB38C3265538B5446

NOME: CARLO FRANCESCUTTI
CODICE FISCALE: FRNCRL60H19B940W
DATA FIRMA: 07/04/2022 17:01:00
IMPRONTA: 90D1584DEF1A7CD6869449A1B6A95C51FC1D494DB858F6EF191C3D08B9E5D16F
FC1D494DB858F6EF191C3D08B9E5D16F61FCBD845F3AA8C161F5AEC3752F0A38
61FCBD845F3AA8C161F5AEC3752F0A387E02BF04DBF66E20BFAC82BF945756D9
7E02BF04DBF66E20BFAC82BF945756D9CACCEAE9D5F4CAEB39345FF53458D94E

NOME: JOSEPH POLIMENI
CODICE FISCALE: PLMJPH69D21Z404X
DATA FIRMA: 07/04/2022 17:03:45
IMPRONTA: 621EFB68DCE54020DFFC435A03E83F5808F0E04431FDB2259569515AA7E6C3C4
08F0E04431FDB2259569515AA7E6C3C4EF31FF708588C5107B92F2156B8DA211
EF31FF708588C5107B92F2156B8DA2116D89FE8BA18E61BFDBE8181F45A2B0EA
6D89FE8BA18E61BFDBE8181F45A2B0EA20314D15BCD65EF7E98861AED118971D