

PROGRAMMAZIONE SANITARIA ASFO ANNO 2023

INDICE

PREMESSA	4
INTRODUZIONE	4
LE PROGETTUALITÀ - OBIETTIVI STRATEGICI	9
A LISTE D'ATTESA E GOVERNO DELLA DOMANDA DI SERVIZI SANITARI EXTRAREGIONALI	9
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	9
B RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI	9
B.1 Rete Cure palliative e terapia del dolore	9
C INDICATORI D'ATTIVITA' E DI ESITO E OBIETTIVI DI ASSISTENZA	10
Indicatori LEA - CORE	10
LE PROGETTUALITÀ – ATTIVITA' E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO	13
1 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	13
REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEI PROGRAMMI DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE	13
PROGRAMMI DI SCREENING	13
2 ASSISTENZA TERRITORIALE	16
DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	16
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)	16
SANITÀ PENITENZIARIA	16
PROGETTUALITÀ CASSA AMMENDE	17
RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS)	17
3 INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA	18
NON AUTOSUFFICIENZA	18
ANZIANI	18
DISABILITÀ	19
MINORI	20
INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE	21
CONSULTORI FAMILIARI	22
RAPPORTI CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE, LE FONDAZIONI, LE ASP	23
4 ASSISTENZA OSPEDALIERA	24

PERCORSO NASCITA	26
SANGUE ED EMOCOMPONENTI	26
5 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO	27
6 ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA	28
TETTI SPESA FARMACEUTICA	28
CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	28
CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA – BIOSIMILARI	28
DISTRIBUZIONE DIRETTA (DD) E DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC) DEI MEDICINALI	29
INFORMATIZZAZIONE DELLE PRESCRIZIONI, FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA	30
FARMACOVIGILANZA	30
7 SISTEMA INFORMATIVO	31
8 PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2023	34

PREMESSA

Il presente documento ha lo scopo di evidenziare, in attesa dell'adozione delle linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2023 – LR 22/2019, alcune delle progettualità ritenute di particolare valore strategico aziendale per l'anno 2023, al fine di dare avvio fin da subito alle attività necessarie nell'anno 2023.

INTRODUZIONE

Proseguimento azione intraprese nel 2022

L'insediamento della nuova direzione, avvenuto nel corso del mese di maggio u.s., ha permesso l'avvio di una serie di azioni finalizzate a:

- Rilanciare le attività chirurgiche dei presidi ospedalieri
- Potenziare alcune funzioni specialistiche
- Implementare le degenze intermedie

Per quanto riguarda le attività chirurgiche, la ripresa dell'attività è stata realizzata implementando nei blocchi operatori personale infermieristico, la cui carenza per scarso investimento aveva limitato progressivamente le potenzialità delle strutture chirurgiche. Per il presidio ospedaliero di Pordenone si è passati da 6-7 sedute operatorie al giorno (lunedì-venerdì) a 8-9 (a partire da ottobre '22), mentre presso il presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento ci si è stabilizzati a 2-3 e a Spilimbergo 2 dedicate al day surgery o alla degenza breve. Tale potenziamento non può essere considerato sufficiente, pertanto nel corso del 2023 è necessario portare il presidio ospedaliero di Pordenone a 10 sedute operatorie quotidiane e quello di San Vito al Tagliamento a 4, con riduzioni programmate nei periodi estivo, pasquale e natalizio. Per il 2023, si prevede di mantenere 2 sedute operatorie al giorno a Spilimbergo, con chiusura per 5 settimane nel periodo estivo e nel corso delle festività natalizie; verrà anche valutata la possibilità di salire a 3 sedute/die.

Nel corso degli ultimi mesi del 2022 sono state poste le basi per potenziare le attività delle discipline di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Reumatologia, Oculistica, Chirurgia Plastica e Odontoiatria. Alcuni segnali si stanno già iniziando a vedere negli ultimi mesi del 2022, ma ci si attende un miglioramento dei dati di attività del 2023. Ove possibile, le attività ambulatoriali (visite e controlli) verranno assicurate in modo capillare nel territorio, con particolare attenzione ai distretti più disagiati, in termini di accessibilità ai servizi.

Per quanto riguarda le degenze intermedie, da ottobre 2022 è ripresa l'attività presso l'RSA di Sacile. Nel corso dei primi mesi del 2023 riprenderà l'attività dell'RSA di Pordenone (presso Casa Serena) e in corso d'anno verranno attivati, presso la stessa struttura, 10 posti letto di SUAP (Speciali Unità

per l'Assistenza Protratta). Un'altra azione riguarderà le attuali RSA di Azzano X, Maniago e San Vito al Tagliamento; le prime 2 rientreranno nella gara di appalto del servizio che dovrà essere espletata per quelle di Roveredo in Piano e Sacile, la terza sarà oggetto di una revisione della convenzione con la Casa di Riposo. In attesa delle indicazioni regionali, in tutte le RSA verranno fin da inizio anno previsti posti letto di ospedale di comunità (che prevede anche l'accesso diretto dal domicilio, dal pronto soccorso e dai reparti ospedalieri) e per i post-acuti (in particolar modo dedicati alla riabilitazione estensiva). Il personale recuperato sarà orientato al potenziamento delle altre attività territoriali, assistenza domiciliare e riabilitazione in primis.

Azioni da intraprendere nel corso del 2023

Nel corso del 2023 è necessario proseguire le azioni iniziate e affrontare alcuni settori che necessitano di essere potenziati. In particolare:

- medicina interna e pronto soccorso
- assistenza domiciliare
- riabilitazione
- diagnostica per immagini
- altre attività diagnostiche e di assistenza
- altre attività specialistiche

Nel corso del 2023 verranno riattivati i posti letto chiusi nel corso dei primi mesi del 2021. Come da Atto aziendale in vigore, verrà sdoppiata l'attuale Medicina interna del presidio ospedaliero di Pordenone che è dotata di 120 PL, in 2 reparti da 60 PL cadauno. Ciò permetterà al Pronto soccorso di avere un ulteriore numero di posti letto d'area medica sui quali poter contare, oltre a quelli delle degenze intermedie sopra descritte. Inoltre, vi sarà un ulteriore potenziamento dei trasporti secondari in uscita per accelerare le dimissioni, in particolare dal Pronto soccorso.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, il potenziamento è finalizzato ad affiancare l'assistenza al paziente cronico, già presente tramite l'accesso PUA/UVD, alla disponibilità nei distretti di nuclei di infermieri che si fanno carico di assistere i pazienti terminali "urgenti" che oggi, non trovando risposta adeguata nell'attuale organizzazione, si rivolgono ai servizi di pronto soccorso, con conseguente ricovero ospedaliero. In base alle indicazioni regionali, si prevede anche l'attivazione di 3 unità di UCA (Unità di Continuità Assistenziale), una ogni 100.000 abitanti come prevista dal DM 77/2022, finalizzate ad affrontare patologie acute gestibili a domicilio.

La riabilitazione dell'adulto e del bambino soffre di tempi d'attesa lunghi che è necessario ridurre, anche con il fine di evitare di vanificare l'esito di alcuni interventi chirurgici. Il potenziamento sarà attuato tramite l'acquisizione del direttore della struttura di Riabilitazione, di altri medici fisiatrici, neuropsichiatri infantili, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti della neuro e psicomotricità. Per quanto riguarda l'infanzia e l'adolescenza è obiettivo del

2023 implementare in buona parte l'organizzazione prevista dal decreto n. XXX di riorganizzazione della funzione di Neuropsichiatria infantile.

A parte quanto descritto per l'attività chirurgica, è intenzione della direzione affrontare alcuni tempi d'attesa, in particolare nella diagnostica per immagini e nell'endoscopia digestiva. L'indisponibilità di medici radiologi, impone un'azione di completa esternalizzazione delle sedi di Sacile, Maniago e Spilimbergo, oltre che di parte della radiologia d'urgenza dei presidi ospedalieri di Pordenone e San Vito al Tagliamento. Ciò permetterà di dedicare le risorse professionali disponibili agli esami programmati caratterizzanti i percorsi di cura dei pazienti e alla radiologia interventistica.

Fra le altre attività diagnostiche e di assistenza, si intende potenziare la Gastroenterologia per l'attività di endoscopia digestiva, con il fine di ridurre drasticamente i tempi per lo screening di secondo livello e quelli degli esami per interni. È inoltre necessario aumentare le ore di apertura dell'ambulatorio infermieristico per le malattie infiammatorie cronico intestinali e la gestione delle stomie.

Altre discipline che dovranno essere potenziate nel corso del 2023, sempre che risulti fruttuoso l'arruolamento dei professionisti necessari, sono l'Ematologia, la Neurologia, la Pneumologia e la Dermatologia. Ove possibile, le attività ambulatoriali (visite e controlli) verranno assicurate in modo capillare nel territorio, con particolare attenzione ai distretti più disagiati, in termini di accessibilità ai servizi.

Per quanto riguarda i rapporti con gli Enti del Terzo Settore, nel 2023 l'Azienda procederà con l'attuazione delle indicazioni operative contenute nell'emanando "Regolamento in materia di rapporti tra l'azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), gli Enti del Terzo Settore (ETS) e gli Enti senza scopo di lucro". L'obiettivo fondamentale, oltre che mettere su basi giuridiche e collaborative più solide il rapporto con gli ETS, è quello di individuare alcune fondamentali aree di partnership per la copertura di importanti servizi rivolti all'utenza e riferibili ad attività previste dai LEA e per le quali può essere opportuno per motivi di sostenibilità ed efficacia operare nella logica di una piena sussidiarietà verticale e orizzontale. In particolare le aree su cui sviluppare opportune progettualità collaborative sono quelle delle patologie dementigene, neurodegenerative e delle cerebrolesioni acquisite.

Miglioramento di alcuni dati di performance

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance, emergono alcune criticità che nel corso del 2023 dovranno essere affrontate con l'individuazione di specifici obiettivi. In particolare, ci si riferisce alle seguenti:

- degenza media DRG chirurgici
- percentuale DRG ad alto rischio d'inappropriatezza
- percentuale di fratture di femore operate entro 2 giorni

- percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day surgery
- percentuale di rispetto dei tempi massi per la chirurgia oncologica (tumori vari)

Sicurezza delle cure

Per quanto riguarda la sicurezza delle cure verrà posta attenzione a:

- aumento dell'appropriatezza della richiesta e dell'uso del sangue
- aumento dell'appropriatezza nell'utilizzo degli antibiotici
- sospensione delle attività che non raggiungono la casistica sufficiente per il rispetto degli standard minimi di sicurezza
- riduzione della prescrizione di alcuni farmaci per i quali è dimostrato in letteratura un eccesso d'inappropriatezza, in particolare le statine al disopra degli 80 anni, gli inibitori di pompa protonica, le benzodiazepine e i FANS.

Relativamente alle vaccinazioni dell'adulto/anziano, oltre a quella anti-influenzale e anti-Covid19, verrà posta attenzione ad aumentare la copertura contro lo Pneumococco e l'Herpes Zoster, tramite il coinvolgimento dei MMG.

Riorganizzazione del Dipartimento di Assistenza Territoriale

Con l'atto aziendale di cui al decreto n. 939 del 7.11.2022 sono stati posti alcuni piccoli correttivi all'Atto Aziendale precedentemente in vigore, per lo più riguardanti la revisione del livello di complessità di alcune strutture e la loro attribuzione ai dipartimenti.

Con l'adozione della DGR 1.896 del 7 dicembre 2022, la Regione ha definito il programma di sviluppo delle funzioni territoriali, pertanto si prevede di ridisegnare il Dipartimento di Assistenza Territoriale come segue:



* La SC NPIA assolve la funzione di Centro diurno 12H su una sede di erogazione

Con DGR 2042 del 28 dicembre 2022 è stato approvato il programma regionale di attuazione del DM 77/2022.

Investimenti

Per quanto riguarda gli interventi legati al PNNR e agli altri fondi regionali per il potenziamento dell'attività territoriale, ASFO si allineerà alle azioni e ai tempi dettati dalla DCS/ARCS. Relativamente al nuovo ospedale di Pordenone, l'intero anno 2023 sarà dedicato al completamento dell'opera, ai collaudi e all'avvio degli attrezzaggi, in modo da renderlo disponibile fin dai primi mesi del 2024 per il trasloco dei reparti. Anche gli investimenti in tecnologie sono per lo più finalizzati all'attivazione del nuovo ospedale. Sarà inoltre completata la revisione del master plan dell'intero comprensorio e avviata la progettazione, almeno per i lavori propedeutici alla realizzazione dell'ultimo fabbricato.

Fermo restando l'avanzamento di tutti gli interventi attualmente in corso nelle sedi territoriali, per le sedi dei comprensori di San Vito al Tagliamento e Sacile è necessario predisporre uno studio complessivo di fattibilità, al fine di valutare gli interventi da svolgere con le relative priorità. Nel corso del 2023 si procederà pertanto anche a queste progettazioni.

LE PROGETTUALITÀ - OBIETTIVI STRATEGICI

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

Nel corso del 2023 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, risulta invece più complessa la situazione per le prestazioni ambulatoriali. Le difficoltà in questo caso, sono da ricondurre all'assenza di specialisti (sia in ambito pubblico che nel privato accreditato) in particolare alla gravissima carenza di radiologi.

Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili	
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 TARGET >=90% per tipologia prestazione	% 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 >=90% per tipologia prestazione
Attività di RICOVERO per prestazioni garantite dal SSN TARGET >=90% per tipologia prestazione	% Ricoveri elettivi oncologici nonché Endoarteriectomia carotidea, angioplastica coronarica (PTCA) e coronarografia erogati entro i tempi previsti per le specifiche priorità

B RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI

B.1 Rete Cure palliative e terapia del dolore	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Cure Palliative <ul style="list-style-type: none"> - Decessi a domicilio - Dotazione organica - Registrazione attività cliniche 	Almeno il 60% dei decessi con diagnosi di tumore avviene a domicilio o in hospice;

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

Indicatori LEA - CORE

Indicatore	Valore registrato 2019	dati 3° report 2022	target
P01C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	93,58%	Dati ARCS al 15 settembre 2022: 93,80%	> = 95%
P02C Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	92,16%	Dati ARCS al 15 settembre 2022: 93,11%	> = 95%
P15Ca Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	70,30%	Nel primo trimestre sono state già screenate il 90,6% delle donne della coorte target 2022 (Dati ARCS)	70,30%
P15Cb Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	64,03%	Dati ARCS non disponibili	64,03%
P15Cc Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	66,82%	Dato ARCS al primo semestre: 63,3%.	66,82%
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	Dati ARCS a agosto 2022: 169,6. Il denominatore fa riferimento al valore annuale, quindi il valore sarà cumulato lungo l'anno nelle prossime rilevazioni.	< =305

Indicatore	Valore registrato 2019	dati 3° report 2022	target
D04C Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	162,9	Dati ARCS ad agosto 2022: 46,5. Il denominatore fa riferimento al valore annuale, quindi il valore sarà cumulato lungo l'anno nelle prossime rilevazioni.	<=81
D09Z Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	17' 29"	Dati ARCS a giugno 2022: 19' 18"	<=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	Dati ARCS a agosto: 34,0%	>=90
D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	4,9	Dati ARCS non disponibili per passaggio nuovo gestionale di Softwareuno	>=5,0
D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	1,8	Dati ARCS non disponibili per passaggio nuovo gestionale di Softwareuno	>=2,5
D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	1,5	Dati ARCS non disponibili per passaggio nuovo gestionale di Softwareuno	>=2,0
D27C Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	6	Dati ARCS agosto 2022: 7,4%	<=6,0
D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	55%	Dati ARCS a giugno 2022 (stimato): 34,7%	>35%
H01Z Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	121,35	Dati ARCS agosto 2022: 64,7%	125
H02Z Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	100%	Dati ARCS: non calcolabile per frazioni d'anno	>=90,00

Indicatore	Valore registrato 2019	dati 3° report 2022	target
H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	0,24	Dati ARCS agosto 2022: 0,20	<=0,15
H05Z Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	64	Dati ARCS agosto 2022: 52,5%	>=80,00
Indicatore Bersaglio C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricoveri ordinario 0-1gg	14,22	Dati ARCS agosto 2022: 52,5%	Valutazione pessima [0.00 - 15.00 [Valutazione scarsa [15.00 - 35.00 [Valutazione media [35.00 - 55.00 [Valutazione buona [55.00 - 75.00 [Valutazione ottima [75.00 - 95.00]
H13C - HUB Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	74,00%	Dati ARCS agosto 2022: 78,57%	>=65%
Indicatore Bersaglio C5.2 Percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - HUB	76,33%	Dati ARCS agosto 2022: 79,89%	Valutazione pessima [28.00 - 41.00 [Valutazione scarsa [41.00 - 54.00 [Valutazione media [54.00 - 67.00 [Valutazione buona [67.00 - 90.00 [Valutazione ottima [90.00 - 93.00]
H13C - SPOKE Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	68,40%	Dati ARCS agosto 2022: 37,21%	>=80%
Indicatore Bersaglio C5.2 Percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - SPOKE	81,20%	Dati ARCS agosto 2022: 46,99%	Valutazione pessima [28.00 - 41.00 [Valutazione scarsa [41.00 - 54.00 [Valutazione media [54.00 - 67.00 [Valutazione buona [67.00 - 90.00 [Valutazione ottima [90.00 - 93.00]
H17C % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	14,84%	Dati ARCS agosto 2022: 15,09%	<=15%
H18C % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	19,23%	Dati ARCS agosto 2022: 21,11%	<=25%
C7.3 – percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascita	10,78%	Dati ARCS agosto 2022: 9,3%	<=19%
indicatore Bersaglio C7.6 – percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita	9,70%	Dati ARCS agosto 2022: 11,6%	<=8%

Indicatore	Valore registrato 2019	dati 3° report 2022	target
C7.6 – percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascita	7,01%	Dati ARCS agosto 2022: 4,3%	<=7%

LE PROGETTUALITÀ – ATTIVITA' E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO

1 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEI PROGRAMMI DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
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 2023)
Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023	Predisposizione del fabbisogno aziendale entro il 31.03.2023
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)

PROGRAMMI DI SCREENING	
<p>Nel 2022 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 è stato recuperato completamente.</p> <p>Nel 2022 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 1° livello e della contestuale difficoltà ad incrementare le ore di attività per le attività di 2° livello. Nel 2022 ASFO ha completato la formazione di un radiologo e sta completando la formazione di un ginecologo per le attività di screening. Nel 2023 si prevede un miglioramento dei tempi di attesa per i secondi livelli.</p>	
Screening Cervice Uterina	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening della cervice uterina. TARGET: >=5%	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne obiettivo 25-64 anni) >= 60% delle donne convocate.

3. Assicurare l'invito di tutta la popolazione in chiamata nel 2023	L'Azienda assicura le ore ambulatorio necessarie per consentire il 100% degli inviti previsti per il 2023.
4. Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello TARGET: $\geq 85\%$	% di casi in cui l'appuntamento per la colposcopia di II livello viene dato entro 20 giorni lavorativi dal referto positivo del primo livello $\geq 85\%$
5. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico di II livello. TARGET: $\geq 85\%$	% di esami istocitopatologici refertati entro 15 giorni lavorativi dalla colposcopia $\geq 85\%$
Screening Mammella	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico. TARGET: $\geq 64\%$ delle donne convocate	% adesione alla proposta di screening $\geq 64\%$ delle donne convocate (Popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni)
2. Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimento mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato. TARGET: $= 100\%$	% degli esami di approfondimento diagnostico eseguiti dai radiologi formati $= 100\%$
4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo TARGET: $\geq 80\%$	-% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello $\geq 80\%$
4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo TARGET: $\geq 95\%$	-% dei casi di secondo livello chiusi correttamente $\geq 95\%$
4. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo TARGET: $< 10\%$	-Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) $< 10\%$
5. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico. TARGET: $\geq 85\%$	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato $\geq 85\%$

Screening Colon Retto	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto. TARGET: $\geq 60\%$ della popolazione convocata	% adesione alla proposta di screening $\geq 60\%$ della popolazione convocata (Popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni)
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 TARGET: $\geq 95\%$	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente $\geq 95\%$
3. Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening. TARGET: $\geq 90\%$	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt $\geq 90\%$
4. Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico. TARGET: $\geq 85\%$	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia $\geq 85\%$

2 ASSISTENZA TERRITORIALE

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Miglioramento delle azioni volte a favorire la continuità di cura tra età evolutiva ed età adulta in persone con disabilità intellettiva e comorbidità psichiatrica e/o autismo, attraverso il potenziamento della rete tra servizi sanitari aziendale (NPIA, DDSM, Disabilità in età adulta)	Aggiornamento del "Percorso aziendale di cura e assistenza per la presa in carico di utenti con disturbo mentale nella transizione dall'età evolutiva all'età adulta" definito il 30-12-2020 tra NPIA e DDSM, per quanto attiene la parte relativa alle persone con disabilità intellettiva e/o autismo
Progetto NIDA	Individuazione dei casi di disabilità nei bambini nella fascia di età 0- 3 anni, assunzione di personale per primo approccio genitori ed educatori.

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
RETE ASSISTENZIALE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	Report redatto entro il 31.12.2023 con le seguenti indicazioni: - utenti in carico ai servizi nel corso del 2023 per sesso, età e diagnosi; - composizione equipe funzionale multidisciplinare al dicembre 2023 ed eventuali variazioni nel corso dell'anno (rif. DGR 668/2017).

SANITÀ PENITENZIARIA	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Prevenzione del rischio suicidario nei detenuti	Report con evidenza di uno screening di rilevazione dell'ideazione suicidaria in tutti i detenuti consenzienti
Screening regionale infezione da virus HCV nei detenuti DM 14/05/2021	Relazione attestante l'esecuzione dello screening su tutti i detenuti consenzienti ospitati nella Casa Circondariale di Pordenone al 30/11/23
Ulteriore sviluppo della telemedicina in carcere, con particolare attenzione ai detenuti con bisogni complessi e/o con problematiche di salute mentale e di dipendenza.	Evidenza di n. 1 nuovo progetto di telemedicina attivato.

PROGETTUALITÀ CASSA AMMENDE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<i>Presa in carico delle persone in esecuzione penale.</i> 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 31.12.2023
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 31.12.2023

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	L'Azienda predispone le modalità operative, la stesura e l'invio alla competente autorità, entro 45 giorni dall'applicazione della misura di sicurezza in REMS, del PTRI,
Predisposizione di progetti finalizzati per l'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (misure alternative), nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza	L'Azienda predispone ed invia alla competente autorità progetti per le misure alternative, tali progetti riguardano almeno l'80% delle persone soggette a misura di sicurezza di propria competenza territoriale al 31/12/2023

3 INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

NON AUTOSUFFICIENZA	
SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO A SUPPORTO DELLA PRESA IN CARICO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Nelle more degli sviluppi regionali di un sistema informativo integrato a supporto della presa in carico integrata, vengono individuate soluzioni informatiche a livello aziendale, a supporto dei flussi informativi e il lavoro integrato con gli SSC	Evidenza delle possibili soluzioni informatiche

ANZIANI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
AVVIO SPERIMENTAZIONE DOMICILIARITA' COMUNITARIA	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>AVVIO SPERIMENTAZIONE DOMICILIARITA' COMUNITARIA</p> <p>Avviare la sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.</p> <p>A seguito dell'emanazione dell'avviso di co-programmazione per l'avvio di una prima sperimentazione di domiciliarità comunitaria, ai sensi della normativa regionale vigente, si avviano i tavoli di lavoro con i soggetti individuati. A conclusione, si avviano le attività di co-progettazione sulla base degli elementi individuati nella fase di co-programmazione.</p>	<p>- Bando di co-programmazione emanato entro il primo semestre 2023.</p> <p>- Individuazione delle risorse economiche da destinare alla sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.</p>
ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Strutturare un servizio, in partenariato con i soggetti del terzo settore o ASP finalizzato e integrazione con i SSC e ASP, dedicato alla profilazione neuro cognitiva e alla predisposizione di interventi finalizzati al contrasto della progressione del Parkinson	Stesura di un bando di coprogettazione per ETS o convenzionamento con ASP entro il primo quadrimestre del 2022 Definizione di protocolli operativi con i SSC per l'implementazione degli interventi
Strutturare un servizio, in partenariato con i soggetti del terzo settore o ASP finalizzato e integrazione con i SSC e ASP, dedicato alla profilazione neuro cognitiva e alla predisposizione di interventi di stimolazione cognitiva finalizzati al contrasto della progressione delle patologie dementigene	Stesura di un bando di coprogettazione o di convenzioni entro il primo quadrimestre del 2022 Definizione di protocolli operativi con i SSC per l'implementazione degli interventi
PROGETTI DI ABITARE INCLUSIVO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo	- Tutti i progetti di abitare inclusivo autorizzati dalla Regione sono attuati previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti

	- Attivazione del budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo - Individuazione delle risorse economiche da destinare alle sperimentazioni relative all'abitare inclusivo, sia per i budget rivolti alla popolazione anziana che alle persone con disabilità
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	n° 2 visite di audit approfondite per azienda

DISABILITÀ	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
SICUREZZA CURE FARMACOLOGICHE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
In relazione agli esiti della sperimentazione condotta nel corso del 2022, proseguire nelle 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.	Estensione del protocollo sperimentale a tutte le comunità alloggio della provincia e i centri diurni a gestione diretta
PERSONE CON DISABILITÀ E COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sensibilizzare il personale infermieristico e medico relativamente ai bisogni di salute e alla complessità assistenziale nelle persone con disabilità.	Pianificazione di almeno un'edizione di un corso dedicato
LR 14 NOVEMBRE 2022 N. 16	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
APPLICAZIONE DELLA LR 14 NOVEMBRE 2022 N. 16 "Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia".	Garantire la partecipazione ai tavoli attuativi regionali Adeguamento organizzativo con l'introduzione di una specifica articolazione organizzativa funzionale di riferimento per la disabilità.

MINORI	
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	<ul style="list-style-type: none"> - % minore accolti in struttura per i quali viene effettuata la valutazione multidimensionale=100% - % 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
A seguito del percorso di formazione sulle Linee guida di cui alla DGR 273/2020, è necessario proseguire la collaborazione a livello territoriale per il recepimento di quanto previsto, attraverso un confronto tra servizi sanitari ASFO e i SSC di Area Vasta	Definire in condivisione con SSC uno strumento di valutazione dei profili di bisogno Eventi formativi con SSC
Ottimizzare la programmazione del budget di salute (risorse complessive destinate all'integrazione socio sanitaria dei minori)	Monitorare e rendicontare in merito ai dispositivi attivati dalla NPIA relativamente alla salute mentale dell'età evolutiva, a fronte dell'incremento dei minori con bisogni complessi, attraverso una relazione da inviare alla Direzione ASFO entro il 31-12-2023.

INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE - PRESA IN CARICO INTEGRATA</p> <p>Si prosegue con il confronto avviato nel 2022 con i Servizi sociali dei Comuni, per la ridefinizione degli elementi caratterizzanti il processo della presa in carico integrata sociosanitaria,</p>	<p>Ridefinizione congiunta AsFO-SSC delle regole di attivazione e funzionamento dell'UVM (evidenza di un documento di intesa).</p>
<p>INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE - DIMISSIONE PROTETTA</p> <p>Si dà seguito alle previsioni del nuovo protocollo operativo di dimissione protetta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - definizione di un piano formativo per il personale dei presidi ospedalieri aziendali, il personale del PUA, il personale degli SSC; - strutturazione di un servizio ospedaliero di supporto ai percorsi di dimissione protetta - individuazione dei posti letto delle RSA riservati alla gestione della dimissione protetta da pronto soccorso - nell'ambito della programmazione per l'anno 2023, avvio del confronto con il Centro di Riferimento Oncologico e la Casa di Cura San Giorgio per siglare entro il primo trimestre opportuni accordi per estendere il protocollo sulle dimissioni protette
<p>PERSONE SENZA FISSA DIMORA</p> <p>Supporto alle attività dei SSC nella presa in carico delle persone senza fissa dimora, con bisogno di protezione sociale e sanitaria, attraverso l'attivazione di una corsia dedicata per i necessari accertamenti sanitari</p>	<p>Protocollo operativo per l'individuazione di percorsi, attività e responsabilità.</p>

CONSULTORI FAMILIARI	
SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Realizzazione integrata tra SSC e Consultori di interventi e attività rivolti a minori e famiglie fragili previsti come da progettazione 2022	<p>Evidenza della programmazione integrata sociosanitaria territoriale tra i servizi sanitari e socioassistenziali per la presa in carico delle famiglie vulnerabili.</p> <p>N° e Tipologia degli interventi professionali di tipo socio-psicopedagogico realizzati per singola azienda al 31.12.2023</p>
ADOZIONE 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 e monitoraggio sull'andamento dei percorsi di presa in carico con le diverse associazioni che si occupano del tema degli uomini che agiscono violenza.
Definizione dei percorsi specifici consultoriali di presa in carico delle donne e minori vittime di violenza	Stesura flow-chart del percorso di presa in carico interna dell'area consultoriale
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Integrazione delle prassi con il TO relative ai casi di separazione e divorzio conflittuali	Incontri di revisione con rappresentati TO e Ordine degli avvocati

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 (ASFO, ASU FC, ASU GI) realizza DUE corsi per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario da 1000 ore secondo la vigente normativa.	n° corsi realizzati entro il 31.12.2023.
A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ogni Azienda (ASFO, ASU FC, ASU GI) realizza UN corso per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria	n° corsi realizzati entro il 31.12.2023.

4 ASSISTENZA OSPEDALIERA

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA

Indicatore	Valore registrato 2021	dati 3° report 2022	target
% Fratture operate entro le 48h – fonte Bersaglio	76,90%	Dati ARCS agosto 2022: 78,1%	>= 70%
C16.2.NA: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti sia per HUB che per SPOKE.	-		SPOKE: >=80%; HUB: >= 70%
C16.3.NA: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti.	-		SPOKE: >=75%; HUB: >= 65%
C16.4.1.N: Percentuale di dimessi (non inviati a ricovero) con permanenza in PS <=8 ore sia per HUB che per SPOKE.	-		SPOKE: >= 92%; HUB:>=88%
Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare: Indicatore: % pazienti in emodialisi presso i centri dialisi sul totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale)	49,50%	agosto 2022: 49,1%	<= 52%
Sommatoria (giornate di degenza osservate - giornate di degenza attese) per DRG chirurgici/n Dimissioni per DRG chirurgici	+0,48	+0,44	Valutazione pessima [1.69 - 1.04 [Valutazione scarsa [1.04 - 0.39 [Valutazione media [0.39 - -0.27 [Valutazione buona [-0.27 - -0.92 [Valutazione ottima [-0.92 - -1.57]
Sommatoria (giornate di degenza osservate - giornate di degenza attese) per DRG medici/N. Dimissioni per DRG medici	-0,48	-0,39	Valutazione pessima [1.65 - 1.00 [Valutazione scarsa [1.00 - 0.35 [Valutazione media [0.35 - -0.30 [Valutazione buona [-0.30 - -0.95 [Valutazione ottima [-0.95 - -1.60]

EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI E NSTEMI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI TARGET: $\geq 80\%$ (fonte PDTA) oppure aumento del 10% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 1 mese dalla dimissione. Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza
Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI. TARGET: $\geq 60\%$	% di pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza
Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria. TARGET: $\geq 75\%$	% di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti. Il calcolo dell'indicatore avviene per erogatore. (fonte: flusso emodinamica)
Follow up post STEMI o NSTEMI a 3 mesi TARGET: $> 50\%$	% di pazienti con STEMI o NSTEMI con esame LDL ≤ 55 mg/dl entro 3 mesi dalla dimissione (fonte PDTA). Il calcolo dell'indicatore avviene per azienda di residenza
Follow up post STEMI o NSTEMI a 1 anno TARGET: $> 75\%$	% 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

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. TARGET: 100%	% dei pazienti con NSTEMI sottoposti a coronarografia che hanno evidenza di segnalazione attraverso l'agenda dedicata=100%
Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI TARGET: $\geq 60\%$	% di pazienti con diagnosi di STEMI che hanno evidenza di inserimento in agende dedicate entro 2 mesi dalla dimissione $\geq 60\%$
EMERGENZE 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 al centro hub di Udine per i quali è stato utilizzato il sistema di telemedicina $\geq 75\%$ (2° semestre 2023)

PERCORSO NASCITA	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Riorganizzazione dell'attività di diagnosi prenatale tra le sedi di Pn e San Vito. Definizione di un percorso di diagnosi prenatale operativo su due strutture	Stesura e attivazione del percorso condiviso tra le due strutture. Numero di pazienti seguiti

SANGUE ED EMOCOMPONENTI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionale	Raccolta sangue: Il DMT contribuirà alla raccolta di sangue fornendo un numero di accessi alle Associazioni che garantiscano valori di raccolta pari alla media tra quelli 2020-2021
Appropriatezza TARGET: 4 report trimestrali	Monitoraggio appropriatezza delle richieste trasfusionali. Il DMT riporterà il monitoraggio con report trimestrali dell'appropriatezza e completezza delle richieste trasfusionali al COBUS. Presenterà il consuntivo delle valutazioni finale dei risultati e relative azioni correttive al Cobus.
Appropriatezza	Per valutare l'appropriatezza delle richieste e il percorso trasfusionale nei reparti, il DMT organizzerà almeno due audit all'anno in reparti dei Presidi Ospedalieri e Strutture private convenzionate di propria pertinenza.
Sicurezza TARGET: >= 90%	% reparti in cui è utilizzata la prescrizione trasfusionale informatizzata (EMOWARD) >= 90%
Partecipazione del DMT alle funzioni regionali designate dalla SRC (Qualità, emovigilanza, emosorveglianza, gestionale SISTRA)	Il DMT garantisce la partecipazione alle funzioni regionali con la delega a propri professionisti.

5 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
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 compliant alla valutazione CARMINA 2021 migliorato
Lotta alle resistenze antibiotiche	<p>Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza</p> <p>Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale.</p> <p>Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella.</p> <p>Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze.</p> <p>Prosecuzione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico.</p> <p>Partecipazione allo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza (PPS) in ambito ospedaliero</p> <p>Partecipazione alla realizzazione del piano formativo regionale specifico sulle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni regionali</p>

6 ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA

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</p>

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, l'Azienda individuerà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>1 obiettivo in ambito territoriale</u> 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.); - <u>1 obiettivo in ambito ospedaliero</u> 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>TARGET: 30/09/2023 (1 semestre) e 15/04/2024 (2 semestre e sintesi annuale)</p>	<p>Fornire due report di sintesi sull'attività entro il 30/09/2023 (I semestre) e entro il 15/04/2024 (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).

CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA – BIOSIMILARI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>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</p>	<p>Fornire due report di sintesi entro il 30/09/2023 (I semestre) e entro il 15/04/2024 (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</p>

e le malattie infiammatorie croniche intestinali, l'oncologia, il diabete (es. insulina glargine, lyspro etc.)	ultimo semestre anno precedente e II semestre vs I semestre) nei relativi setting di utilizzo (diretta, DPC e convenzionata), nonché le relative ricadute economiche.
TARGET: 30/09/2022 (1 semestre) e 15/04/2023 (2 semestre e sintesi annuale)	

DISTRIBUZIONE DIRETTA (DD) E DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC) DEI MEDICINALI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
L'Azienda garantisce 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	relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2023 e di una relazione sull'attività annuale entro il 15/04/2024 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
TARGET: entro 30/09/2022 (1 semestre) e 15/04/2023 (2 semestre e sintesi annuale)	
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.)	Identificazione delle categorie omogenee dei medicinali su cui individuare delle priorità prescrittive e degli esiti delle valutazioni multidisciplinari con relativi impatti sulla sostenibilità economica.
TARGET: entro 31/12/2023	

INFORMATIZZAZIONE DELLE PRESCRIZIONI, FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
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, l'Azienda assicurerà 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	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. Modalità di valutazione: Target : - dato residenza / spesa > 90%: raggiunto - dato residenza /spesa tra 85% e 90%: parzialmente raggiunto - dato residenza/spesa < 85%: non raggiunto

FARMACOVIGILANZA	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Avviare specifiche attività di sensibilizzazione, al fine di favorire un incremento delle segnalazioni di possibili segnalazioni di ADR da farmaco. L'attività riguarderà in particolare realtà/ reparti/strutture non coinvolti in progetti in itinere di farmacovigilanza*. * sono attualmente coinvolti in progetti di FV i reparti di PS e dip. di prevenzione TARGET: Rilevazione % ADR da farmaci (gravi) 2023 vs 2022	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 2022 (). Modalità di valutazione: Estrazione dati ADR da farmaco 2023 (gravi e totali) mediante applicativi del CRFV. Estrazione dati ADR da farmaco 2023 con dettagli sul reparto di origine della segnalazione mediante applicativi del CRFV.
Avviare specifiche attività di sensibilizzazione, al fine di favorire un incremento delle segnalazioni di possibili segnalazioni di ADR da farmaco. L'attività riguarderà in particolare realtà/ reparti/strutture non coinvolti in progetti in itinere di farmacovigilanza*. * sono attualmente coinvolti in progetti di FV i reparti di PS e dip. di prevenzione TARGET: - rilevazione % ADR da farmaci (gravi) 2023 vs 2022 - evidenza della segnalazione di ADR in	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 2022 { Modalità di valutazione: Estrazione dati ADR da farmaco 2023 (gravi e totali) mediante applicativi del CRFV. Estrazione dati ADR da farmaco 2023 con dettagli sul reparto di origine della segnalazione mediante applicativi del CRFV.

reparti/strutture/realità diversi dal PS e dal dip. di prevenzione. Il RLFV validerà la scheda con indicazione del reparto nella sezione "indirizzo"	
--	--

7 SISTEMA INFORMATIVO

L'indirizzo strategico riguardante l'ICT Regionale, stante l'obsolescenza di alcuni sistemi core, è quello di proseguire nel percorso di individuazione di soluzioni specialistiche di eccellenza del mercato e di integrazione con gli asset e le soluzioni del SISR, prevedendo l'utilizzo di metodologie evolute, nuovi paradigmi e modalità operative. A tal fine, si prevede la revisione strutturale dell'architettura informatica hardware e software in maniera che possa essere adatta a supportare i processi di trasformazione digitale presenti e futuri. Saranno analizzate con particolare attenzione soluzioni di software erogato come servizio, ossia di Software as a Service (SaaS), che presentano gli evidenti vantaggi delle tecnologie Cloud (abbattimento costi accessori di manutenzione, sicurezza, flessibilità,...) in modo tale da eliminare progressivamente, ove possibile, la dipendenza da risorse On-Premises. Si procederà ad un consolidamento dell'infrastruttura tecnologica/funzionale, per rendere i sistemi compliant con le recenti normative:

- sulla sicurezza informatica con riferimento alle "misure minime della sicurezza" emanate da AgID e alla Direttiva Europea NIS sulla sicurezza delle reti e dei sistemi informativi con applicazione agli operatori di servizi essenziali (OSE) e ai Fornitori di Servizi Digitali (FSD);
- sul tema della privacy con il Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personale (GDPR EU 679/2016) ed alle misure di raccordo tra la normativa italiana ed il GDPR.

In merito alla sicurezza asset informatici, nel corso del prossimo triennio viene data continuità alle azioni di consolidamento delle misure per la sicurezza informatica del sistema informativo socio sanitario regionale, anche attraverso la pianificazione degli investimenti per rispettare le indicazioni ABSC (AGID Basic Security Control) e i requisiti della Business Continuity

Inoltre, in continuità alle attività di Risk Assessment sui servizi essenziali (valutazione impatti, elaborazione e analisi dei rischi), avviato nel corso del 2022, è prevista la definizione dei piani di rimedio per l'innalzamento dei livelli di sicurezza connessi ai servizi essenziali come richiesto dalla Direttiva NIS.

AsFO, per di più, si impegna alla riorganizzazione dei servizi ICT in funzione alla rimodulazione dei modelli di governance del Servizio Sanitario Regionale finalizzato a garantire una migliore assistenza e continuità delle cure basata su una rete integrata di servizi socio sanitari, che prevede l'interazione di diverse figure professionali.

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 2023 la partenza di diverse iniziative a livello regionale in coordinamento con Direzione Centrale Salute diverse finanziate con risorse PNRR.

Per quanto riguarda il Sistema Informativo Clinico (SIO) si prevede l'introduzione a livello regionale di un nuovo software applicativo di Cartella clinica e ambulatoriale che sostituirà alcune componenti funzionali dell'attuale sistema. Si collaborerà con la DCS nelle attività di avvio del nuovo sistema. AsFO è disponibile ad avviare il nuovo sistema ma non in contemporanea con l'avvio del nuovo Ospedale e con la sostituzione dei sistemi di gestione del personale, economato e contabilità.

L'alimentazione del nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0) deve essere esteso anche ad alcune strutture sanitarie private accreditate della Regione Autonoma FVG, in ottemperanza agli accordi in vigore ed alle disposizioni dei Ministeri competenti.

Altro punto di forte innovazione sarà l'introduzione a livello regionale di una piattaforma di Telemedicina, si collaborerà con la DCS nelle attività di avvio del sistema che prevede l'integrazione con i flussi di gestione ospedale e territorio.

Viene condivisa, sempre di più, la necessità di continuare ad investire sulle piattaforme di interoperabilità. A tal fine AsFO si farà promotore verso Regione nell'implementazione di soluzioni da realizzare e attivare nei gestionali applicativi al fine di valorizzare il patrimonio informativo dell'Azienda con la possibilità di scambiare dati e fornendo un servizio migliore ai cittadini italiani e garantendo una semplificazione dei processi agli operatori di AsFO.

A seguito dell'rinnovamento del sistema applicativo CUP Regionale è previsto nel corso del 2023 l'avvio del nuovo sistema CUP per tutte le strutture aziendali, farmacie territoriali, privati accreditati e strutture residenziali ASP convenzionate con l'Azienda. AsFO garantisce supporto, pianificazione della formazione e avvio del nuovo sistema informatico.

Prosegue la partecipazione di AsFO ai gruppi regionali per contribuire alle analisi dei processi e raccolta requisiti per la configurazione del Sistema Informativo Gestione economica finanziaria e Economato previste per l'avvio del sistema secondo le indicazioni regionali. AsFO si rende disponibile all'avvio del nuovo sistema a seguito di definizione di piani di attività dettagliati e degli esiti di collaudo positivi nei siti pilota.

AsFO prevede l'estensione dell'uso della firma digitale nei processi amministrativi per consentire la digitalizzazione degli atti e la riduzione del consumo della carta. Le configurazioni sui sistemi sono ormai consolidate, l'utilizzo della firma digitale, in specifici casi d'uso, è da perfezionare nella pratica amministrativa con attività di affiancamento e formazione del personale cercando di migliorare le percentuali di produzione di atti firmati digitalmente implementando anche la corretta conservazione legale sostitutiva.

Al fine di agevolare lo svolgimento delle attività in remoto (smart working), AsFO procederà ad assicurare gli stessi requisiti di affidabilità, disponibilità e sicurezza disponibili nelle modalità operative presenti presso la sede di lavoro. Per garantire la massima mobilità sarà mantenuta la

tecnologia di virtualizzazione delle applicazioni o delle postazioni di lavoro che garantirà l'accesso sicuro alle risorse informatiche aziendali in maniera indipendente dal device di accesso.

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.

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.

Nel corso del 2023 si prevede l'avvio della nuova piattaforma regionale di telemedicina per il quale dovranno essere definite le linee organizzative e di supporto per garantirne il corretto utilizzo.

Si resta in attesa di conoscere l'evoluzione della procedura ARCS di affidamento del servizio manutentivo del PACS regionale e dell'implicazione che la stessa avrà sulla conduzione e gestione locale del sistema stesso

8 PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2023

Si rimanda **all'Allegato - PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI
TEMPI DI ATTESA ANNO 2023**

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: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 30/12/2022 14:26:54

IMPRONTA: 12F1299EB0A4AD03367AF10AE533E349657AD5EBFD8FEFED3BD41E649CE08969
657AD5EBFD8FEFED3BD41E649CE089694E513D1DCC919BE282D4A03CF0E1AB57
4E513D1DCC919BE282D4A03CF0E1AB57EB38DA093E18EC36742E9781622021D2
EB38DA093E18EC36742E9781622021D2C0DEBC5C81D91DB3677838E0FA9D71F0