

Allegato 1

# Piano Attuativo ASUGI 2024

Decreto 391/2024



# **PIANO ATTUATIVO**

**ASUGI**

**2024**

## RELAZIONE SULLA GESTIONE 2024

### **INDICE**

<u>PREMESSA</u> .....	3
<u>L'ORGANIZZAZIONE</u> .....	5
<u>IL CONTESTO DI RIFERIMENTO</u> .....	11
<u>LE LINEE PROGETTUALI: gli indirizzi</u> .....	14
<u>LE LINEE PROGETTUALI: le schede</u> .....	35
<u>LE LINEE PROGETTUALI: note</u> .....	66
<u>VINCOLI GESTIONALI</u> .....	75
<u>RELAZIONE DESCRITTIVA MANOVRA DEL PERSONALE</u> .....	79
<u>RELAZIONE ECONOMICA AL BILANCIO DI PREVISIONE</u> .....	88

## **PREMESSA**

L'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), a seguito della riforma del Servizio Sanitario Regione del Friuli Venezia Giulia, si è costituita nel 2020 dalla fusione delle aziende operanti nei territori coincidenti con le provincie di Trieste e di Gorizia, l'area Giuliana e l'area Isontina. La ridefinizione degli ambiti territoriali ed aziendali ha determinato una modifica radicale del sistema sanitario locale, sia sul fronte dell'organizzazione che degli aspetti connessi all'erogazione dei servizi ai cittadini.

Tale percorso di integrazione, definito nell'adozione del nuovo Atto Aziendale nel 2022 prosegue ora alla luce delle importanti sfide di sviluppo previste dall'applicazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 di adozione del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (DM 77). La Regione Friuli Venezia Giulia ha adottato il Programma Regionale dell'Assistenza Territoriale (DGR 2042 dd. 29/12/2022) e in tale prospettiva di azione e di contesto assume importanza strategica il progressivo sviluppo del sistema di assistenza territoriale secondo le linee strategiche e programmatiche indicate nel rispetto del cronoprogramma ministeriale.

L'assetto organizzativo aziendale presenta una continua evoluzione volta ad assicurare il pieno governo dei percorsi, la continuità delle cure ed una maggiore omogeneizzazione delle procedure e delle modalità operative aziendali, anche in un'ottica di integrazione tra ospedale e territorio.

Nel corso del 2023 si è consolidata l'attività, avviata a dicembre 2022, di una struttura sanitaria intermedia a responsabilità territoriale qualificata Ospedale di Comunità (Decreto 1095/22: "Approvazione della convenzione per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina e l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "ITIS" riguardante l'attivazione, in via sperimentale, di una struttura sanitaria intermedia a responsabilità territoriale da parte di ASUGI qualificata ospedale di comunità ai sensi del DM 23.05.2022, n. 77 come attuato dalla DGR n. 1896 dd. 7.12.2022.") con importanti risultati emersi dalle valutazioni analitiche effettuate, sia in termini di attività erogata che di qualità dei percorsi dei pazienti, nel delicato e sfidante impegno di garantire la continuità nelle cure e l'efficienza dei flussi. Nel corso del 2024 verrà garantita la prosecuzione dell'attività.

Di rilievo strategico in questo contesto rinforzare e migliorare sotto il punto di vista dell'efficienza i percorsi intra ospedalieri, promuovere le sinergie ospedale-territorio, e garantire servizi territoriali di prossimità che prevengano il ricorso improprio ai Pronto Soccorsi, riducendo i ricoveri evitabili, anche con il coinvolgimento nell'assistenza territoriale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle forme aggregative funzionali.

Concorre a questa linea la progressiva realizzazione delle COT, quale strumento di regia della transizione tra setting di cura e di assistenza, affinché le persone possano essere prese in carico precocemente, particolarmente per quanto riguarda i soggetti fragili.

Inoltre, considerato i termini delle nuove disposizioni normative regionali in materia di disabilità (Legge Regionale 16/2022), che prevedono l'attribuzione di funzioni attualmente in capo ai Servizi Sociali dei Comuni all'Azienda Sanitaria, si rende necessaria una ricognizione e mappatura dei processi e delle funzioni, delle attività e delle responsabilità in essere (oggi in parte in capo agli Ambiti Sociali o a formule consortili) e della progressiva attuazione del nuovo modello organizzativo previsto dall'Atto Aziendale sui temi delle diverse disabilità (motorie, neurosensoriali, cognitive intellettive), con particolare riguardo all'area minori e alla transizione all'età adulta. Un segmento specifico di attività riguarda l'area disabilità cognitive e intellettive dell'adulto e dell'anziano, riconducibile ai disturbi della memoria e alle sindromi dementigene, anche con una riorganizzazione delle attività dei Centri Distrettuali delle Demenze (CDD) in area giuliana e da sviluppare in ambito territoriale nell'area isontina, in quanto garantiti da funzioni ospedaliere.

Tra gli impegni che ASUGI si assume nel 2024 rientra certamente l'attuazione della DGR 1475 del 22.9.2023 di approvazione del "Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025" e suoi successivi aggiornamenti.

Nel dare risposta ai bisogni di salute, in ottemperanza alle indicazioni gestionali ministeriali e regionali, ASUGI ha predisposto un piano attuativo di recupero dei tempi di attesa e dell'offerta di prestazioni necessarie a garantire appieno il diritto alla salute e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (Piano Aziendale per il recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale). Il rispetto dei tempi di attesa nelle prestazioni di ricovero oncologico e non oncologico, di specialistica ambulatoriale, degli screening resta la priorità strategica principale anche per il 2024.

Con riferimento sempre alle liste di attesa, occorre proseguire con il contenimento dei tempi attraverso un miglioramento continuo delle attività e un più razionale utilizzo delle risorse contestualmente all'applicazione delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva. Conseguentemente ASUGI si impegna a garantire maggiore efficienza nella gestione delle sale operatorie e delle risorse ad esse assegnate e in termini di tempistiche di intervento, di programmazione e distribuzione delle sedute operatorie sulla base delle liste di attesa per classe di priorità e per diagnosi, in conformità al Piano Nazionale Gestione Tempi Attesa.

Nel corso del 2024 prosegue la realizzazione degli interventi PNRR compresi nel Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per il Friuli Venezia Giulia sottoscritto dal Presidente della Regione in data 27 maggio 2022 e dal Ministro della Salute in data 30 maggio 2022. Per quanto riguarda gli Interventi edili impiantistici e gli acquisti tecnologici gli investimenti riguardano la Missione salute 6: Case della Comunità e presa in carico della persona, Centrali operative territoriali (COT), il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature), verso un ospedale sicuro e sostenibile. La Regione FVG con la DGR 1850 del 23 settembre 2023 ha adottato il Piano operativo regionale con cui si intende potenziare e riorientare il SSR per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica. La Missione 6 si articola in due Componenti: reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale; innovazione, ricerca e digitalizzazione. Prosegue la riqualificazione dell'Ospedale di Cattinara sia in termini di ampliamento che di ristrutturazione.

Negli ultimi anni si è assistito in Regione FVG alla progressiva introduzione di nuovi sistemi informativi gestionali. La corretta alimentazione dei flussi informativi è un elemento essenziale ed imprescindibile per il monitoraggio e la valutazione del sistema del SSR, per consentire a tutti i livelli di governance di disporre di strumenti di controllo direzionale, nonché di rispettare i debiti informativi ministeriali e l'aderenza alle disposizioni normative, garantendo la sicurezza informatica e la protezione dei dati.

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, ASUGI porrà in essere manovre coerenti con le attività assistenziali programmate, attivando strumenti gestionali nell'ambito dei vincoli riguardanti la spesa farmaceutica e per dispositivi medici, intensificando l'azione di monitoraggio e la promozione della massima appropriatezza prescrittiva.

## **L'ORGANIZZAZIONE**

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

L'ambito di competenza di ASUGI insiste su un territorio di confine, la cooperazione sanitaria transfrontaliera - ed in particolare con la Slovenia - rappresenta uno degli indirizzi strategici della programmazione aziendale, per favorire l'integrazione tra i relativi sistemi sanitari. A tal fine l'Azienda partecipa alle iniziative promosse dalla Regione in materia e favorisce ogni altra attività atta a sviluppare progetti di collaborazione transfrontaliera.

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

L'ASUGI partecipa, nell'ambito di un sistema regionale unitario e integrato di servizi sociali, sociosanitari e sanitari, alla realizzazione di un sistema salute universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella Regione.

La strategia dell'ASUGI, nel contesto di riferimento in cui opera, sostanzialmente è orientata a:

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

I rapporti con l'Università degli Studi di Trieste sono disciplinati dal vigente Protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e gli Atenei Regionali per lo svolgimento delle attività assistenziali da

parte di professionisti dell'Università e dai relativi specifici accordi, nel rispetto della normativa vigente. In particolare, secondo quanto previsto dal citato Protocollo, l'Azienda svolge la sua attività in maniera integrata con il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste per garantire le attività di assistenza, di didattica e di ricerca contribuendo così al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università e dell'Azienda.

L'Azienda persegue inoltre politiche di collaborazione con le Università degli Studi del Friuli Venezia Giulia, Italiane e Internazionali in ambito sanitario; tali collaborazioni sono finalizzate allo sviluppo di programmi didattici, assistenziali e di ricerca anche di interesse gestionale e di alta formazione.

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

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

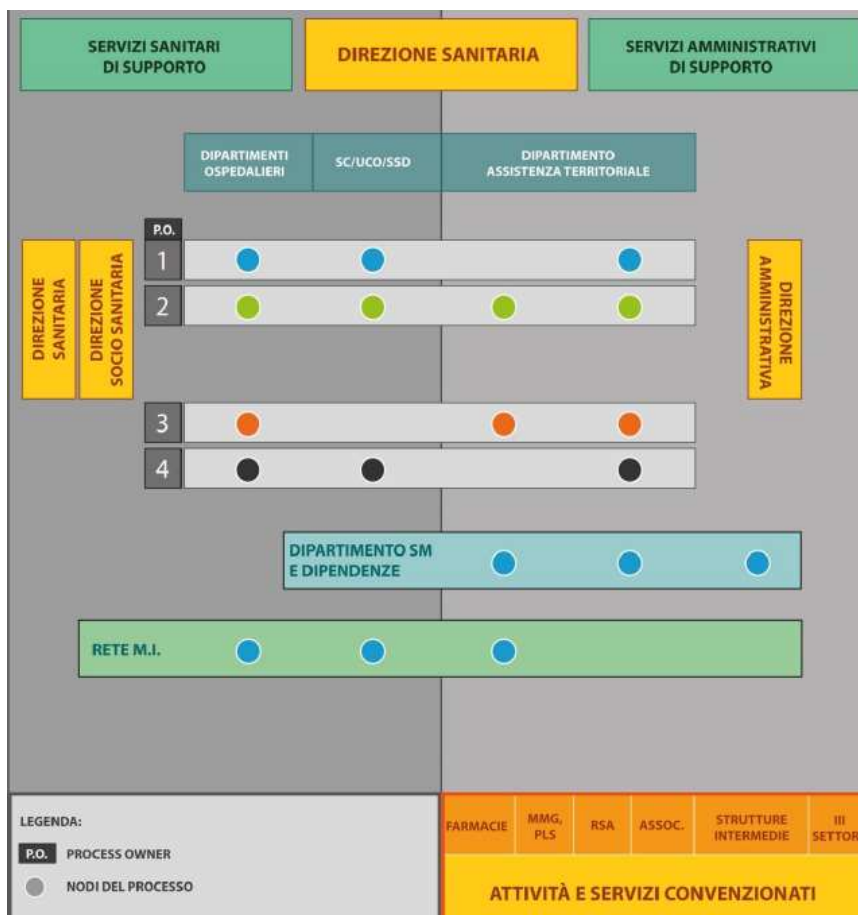
La Rete Territoriale eroga prestazioni distrettuali di diagnosi, cura e riabilitazione, di prevenzione sanitaria, specialistiche oltre alle cure intermedie, salute mentale e dipendenze ed è articolata, pertanto, al fine di poter garantire una propria offerta e una tempestiva risposta alternativa e/o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

Per soddisfare in modo efficace con servizi di qualità la domanda di pazienti cronici e complessi (in relazione al mutamento demografico, sociale e culturale della popolazione di riferimento, all'evoluzione della malattia, alle complicanze e alle condizioni di comorbidità), pazienti che si rivolgono ripetutamente al SSR, è necessario proseguire il percorso di cambiamento culturale e organizzativo degli operatori del sistema, che favorisca la capacità di agire all'interno di processi organizzativi e non solo per ambiti specialistici e/o discipline. Pertanto l'articolazione di ASUGI nei settori ospedaliero e territoriale mira a superare la separazione dei momenti erogativi, dando risposta ai bisogni del paziente all'interno di un ambiente unitario di erogazione, secondo una visione organizzativa che segua la logica del processo orizzontale che si sviluppa in tutta o parte della rete dei servizi.

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

Il nuovo modello consente di mettere in rete tutti i servizi espressi nelle aree di produzione fornendo una risposta completa in un quadro che al paziente dovrà risultare unitario (logica di "rete"). In questo contesto prevale il criterio della presa in carico del paziente, coinvolgendo molteplici discipline e figure professionali, evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale (filiera erogativa "ospedale e territorio"), garantendolo lungo l'intero percorso diagnostico – terapeutico e assistenziale.

L'articolazione organizzativa a matrice di ASUGI è rappresentata nello schema riportato di seguito.



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

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

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

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

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

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

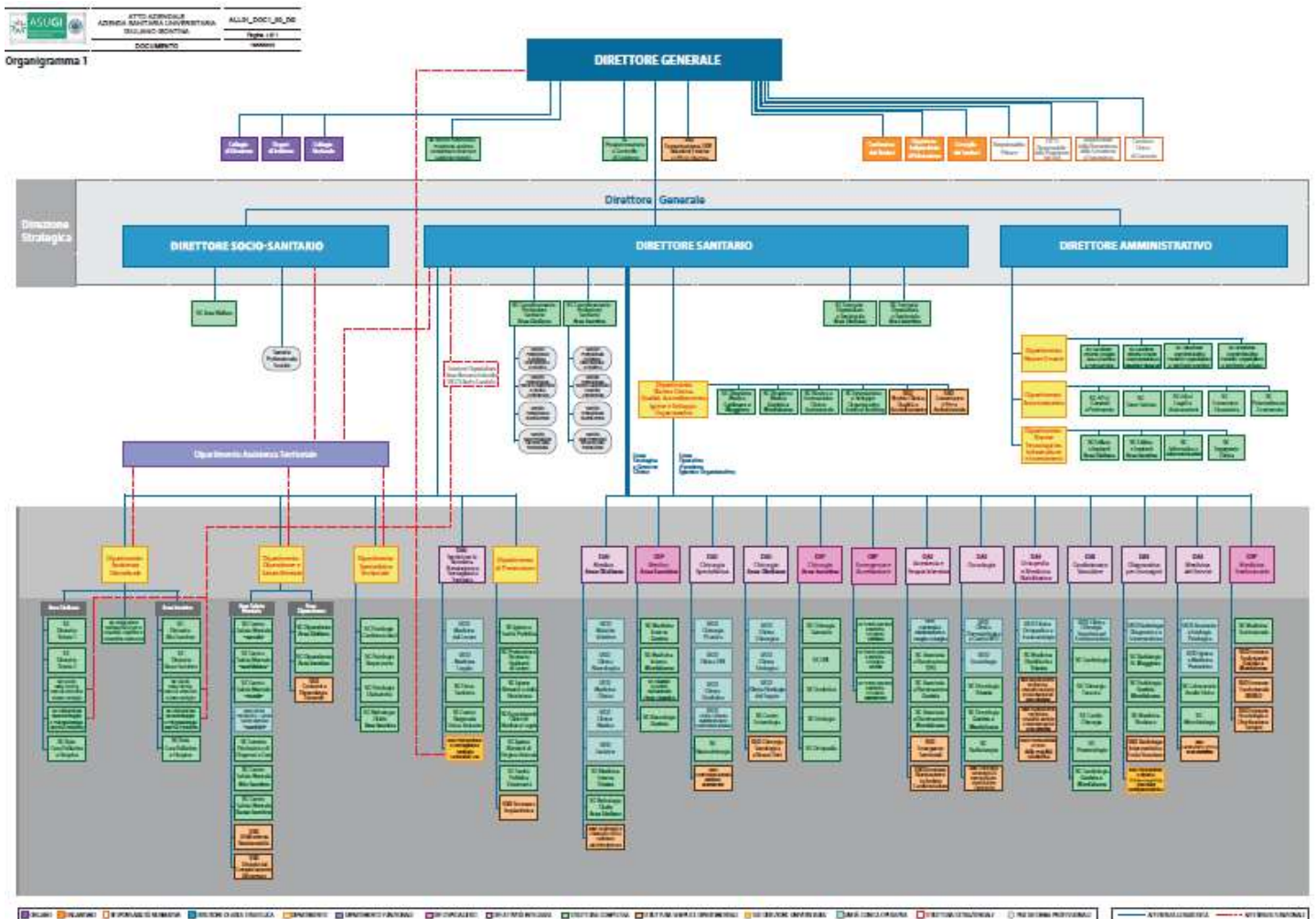
I nodi della rete, siano essi strutture di ASUGI o no, sono intercettati dal processo di cura. Responsabile del processo di reingegnerizzazione è la Direzione Strategica. La strategia aziendale di aggregazione di processi deve avere una visione di lungo periodo e potrà variare in funzione degli obiettivi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

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

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

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

Si riporta qui sotto l'organigramma aziendale.



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

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

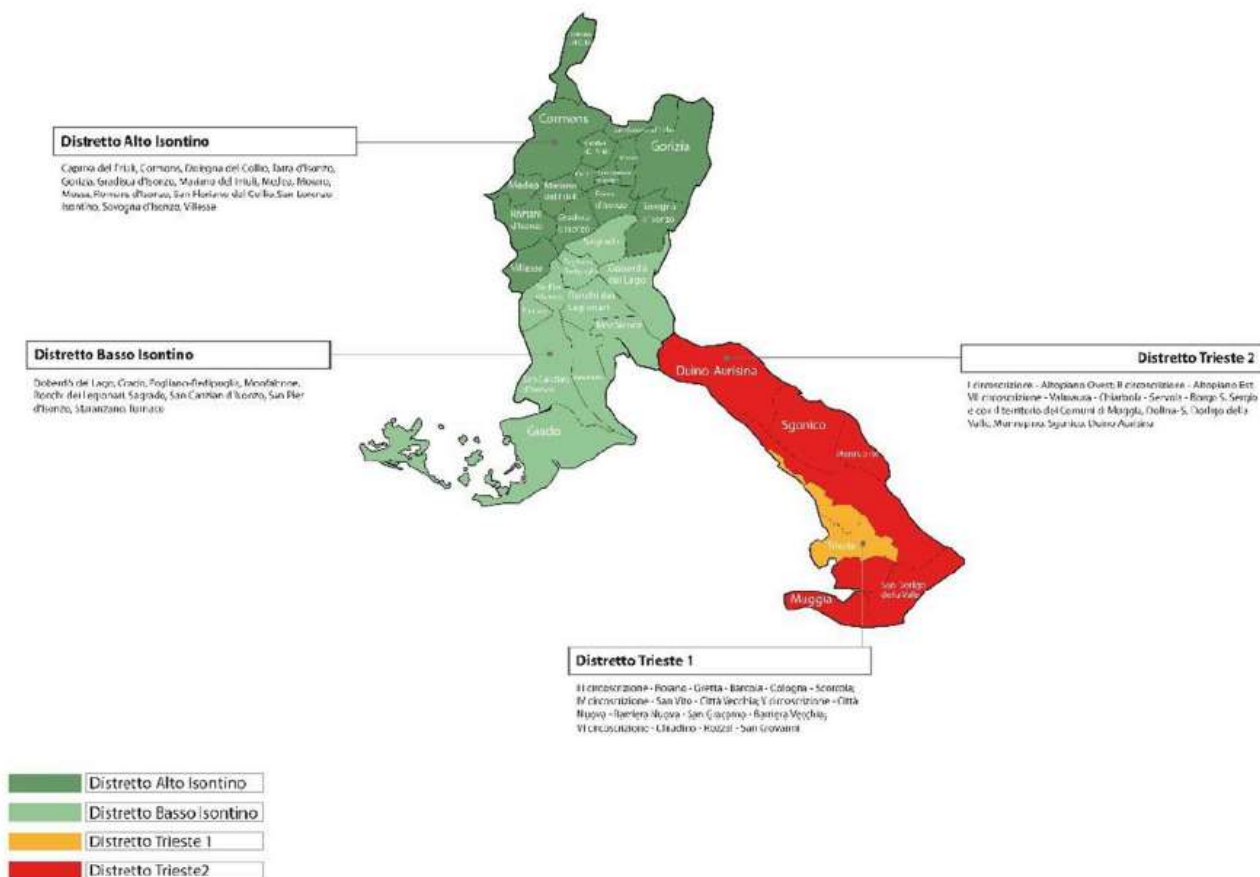
- a. assistenza sanitaria di base;
- b. assistenza farmaceutica (in integrazione con le funzioni garantite dalle SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale di Area Isontina e di Area Giuliana);
- c. assistenza integrativa;
- d. assistenza specialistica ambulatoriale (in integrazione con le funzioni garantite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

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

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

- concorso all'analisi e misurazione dei bisogni, anche sulla base della stratificazione per rischio, al fine di identificare i modelli organizzativi, le risorse e i luoghi di cura più appropriati per specifico livello assistenziale;
- concorso alla definizione ed attuazione dei percorsi assistenziali integrati per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili;
- gestione della cronicità, attraverso lo sviluppo di competenze cliniche ed organizzative, in concorso con le altre strutture erogative per quanto di loro competenza;
- documento approvato dalla Cabina di Regia il 31 marzo 2023
- facilitazione dei processi di integrazione tra i diversi nodi della rete dei servizi per assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

Segue in figura la descrizione della mappa dei nuovi distretti di SUGI.



**da Atto Aziendale, art. 42: ARTICOLAZIONE DEL TERRITORIO DI ASUGI IN DISTRETTI**

[...] gli ambiti territoriali dell'ASUGI sono articolati in Distretti come di seguito specificato:

- a) Distretto "Trieste 1" coincidente con il territorio delle seguenti Circoscrizioni del Comune di Trieste:
  - III circoscrizione - Roiano - Grotta - Barcola - Cologna - Scorcola;
  - IV circoscrizione - San Vito - Città Vecchia;
  - V circoscrizione - Città Nuova-Barriera Nuova - San Giacomo - Barriera Vecchia;
  - VI circoscrizione - Chiadino - Rozzol - San Giovanni
 (146.751 abitanti);
- b) Distretto "Trieste 2" coincidente con il territorio delle seguenti Circoscrizioni del Comune di Trieste:
  - I circoscrizione - Altopiano Ovest;
  - II circoscrizione - Altopiano Est;
  - VII circoscrizione - Valmaura - Chiabola - Servola - Borgo S. Sergio)
 e con il territorio dei Comuni di Muggia, Dolina-S. Dorligo della Valle, Monrupino, Sgonico, Duino Aurisina (83.864 abitanti);
- c) Distretto "Alto Isontino" coincidente con i territori dei Comuni di:
  - Capriva del Friuli, Cormons, Dolegna del Collio, Farra d'Isonzo, Gorizia, Gradisca d'Isonzo, Mariano del Friuli, Medea, Moraro, Mossa, Romans d'Isonzo, San Floriano del Collio, San Lorenzo Isontino, Savogna d'Isonzo, Villesse
 (64.395 abitanti);
- d) Distretto "Basso Isontino" coincidente con i territori dei Comuni di:
  - Doberdò del Lago, Grado, Fogliano-Redipuglia, Monfalcone, Ronchi dei Legionari, Sagrado, San Canzian d'Isonzo, San Pier d'Isonzo, Staranzano, Turriaco
 (72.414 abitanti).

## **IL CONTESTO DI RIFERIMENTO**

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

a) Area Giuliana (corrispondente alla ex Provincia di Trieste) – superficie totale di 212,5 kmq ed una popolazione residente di 228.798 abitanti (dati SISR al 01/01/2023). Comprende i seguenti comuni: Duino-Aurisina/Devin Nabrežina, Monrupino/Repentabor, Muggia, San Dorligo della Valle-Dolina, Sgonico/Zgonik, Trieste;

b) Area Isontina (corrispondente alla ex Provincia di Gorizia) – superficie di 475,4 kmq e 138.034 abitanti rilevati al 01/01/2022. Comprende i seguenti comuni: Capriva del Friuli, Cormons, Doberdò del Lago/Doberdò, Dolegna del Collio, Farra d'Isonzo, Fogliano Redipuglia, Gorizia, Gradisca d'Isonzo, Grado, Mariano del Friuli, Medea, Monfalcone, Moraro, Mossa, Romans d'Isonzo, Ronchi dei Legionari, Sagrado, San Canzian d'Isonzo, San Floriano del Collio/Števerjan, San Lorenzo Isontino, San Pier d'Isonzo, Savogna d'Isonzo/Sovodnje ob Soci, Staranzano, Turriaco, Villesse.

Popolazione ASUGI al 01/01/2023 <b>Comune di Residenza</b>	2023			2022			Var. % 23/22	Sup. kmq	Densità abitativa
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale			
ASUGI	178.451	188.288	366.739	178.368	188.364	366.732	0,00%	687,9	533,1
Area Isontina	67.999	69.900	137.899	67.999	69.900	137.899	0,10%	475,4	290,4
Area Giuliana	110.369	118.464	228.833	110.369	118.464	228.833	-0,06%	212,5	1076,3
<b>Trieste</b>									
Duino Aurisina-Devin Nabrežina	4.031	4.322	8.353	4.031	4.322	8.353	-1,04%	45,3	182,5
Monrupino-Repentabor	434	423	857	434	423	857	-0,47%	12,6	67,7
Muggia	6.256	6.660	12.916	6.256	6.660	12.916	-0,34%	13,9	926,0
San Dorligo della Valle-Dolina	2.832	2.861	5.693	2.832	2.861	5.693	-0,16%	24,2	234,9
Sgonico-Zgonik	998	1.001	1.999	998	1.001	1.999	-0,05%	31,4	63,6
Trieste	95.818	103.197	199.015	95.818	103.197	199.015	0,01%	85,1	2338,8
<b>Gorizia</b>									
Capriva del Friuli	775	842	1.617	775	842	1.617	1,24%	6,3	259,8
Cormons	3.407	3.791	7.198	3.407	3.791	7.198	-0,68%	35,1	203,7
Doberdò del Lago-Doberdob	648	702	1.350	648	702	1.350	-0,52%	27,1	49,6
Dolegna del Collio	168	149	317	168	149	317	-3,47%	12,9	23,7
Farra d'Isonzo	822	849	1.671	822	849	1.671	0,60%	10,3	163,2
Fogliano Redipuglia	1.436	1.556	2.992	1.436	1.556	2.992	0,30%	7,9	379,9
Gorizia	16.373	17.242	33.615	16.373	17.242	33.615	-0,09%	41,3	813,2
Gradisca d'Isonzo	3.030	3.340	6.370	3.030	3.340	6.370	0,66%	11,2	572,5
Grado	3.727	4.062	7.789	3.727	4.062	7.789	-1,62%	119,5	64,1
Mariano del Friuli	728	736	1.464	728	736	1.464	-1,23%	8,6	168,1
Medea	472	477	949	472	477	949	0,21%	7,4	128,5
Monfalcone	14.916	14.156	29.072	14.916	14.156	29.072	1,71%	20,6	1435,4
Moraro	349	346	695	349	346	695	1,01%	3,6	195,0
Mossa	727	795	1.522	727	795	1.522	0,07%	6,2	245,6
Romans d'Isonzo	1.781	1.855	3.636	1.781	1.855	3.636	-0,19%	15,5	234,1
Ronchi dei Legionari	5.809	5.998	11.807	5.809	5.998	11.807	-0,04%	17,1	690,2
Sagrado	1.059	1.109	2.168	1.059	1.109	2.168	-0,18%	13,9	155,7
San Canzian d'Isonzo	2.973	3.067	6.040	2.973	3.067	6.040	-0,35%	33,9	177,6
San Floriano del Collio-Števerjan	367	375	742	367	375	742	-1,75%	10,6	68,8
San Lorenzo Isontino	754	752	1.506	754	752	1.506	0,80%	4,4	345,0
San Pier d'Isonzo	1.017	976	1.993	1.017	976	1.993	-1,00%	9	219,2
Savogna d'Isonzo-Sovodnje ob Soci	872	822	1.694	872	822	1.694	0,65%	17	100,3
Staranzano	3.604	3.642	7.246	3.604	3.642	7.246	-1,39%	18,8	380,1
Turriaco	1.375	1.431	2.806	1.375	1.431	2.806	-1,46%	5,2	531,7
Villesse	810	830	1.640	810	830	1.640	-1,40%	12,1	133,6

Fonte: demo.istat.it

Indicatori di struttura della popolazione al 01/01/2023

INDICATORI DEMOGRAFICI ASUGI	2023	2022	2021
Ind. dip. giovanile (%)	17.77	18.05	18.17
Ind. dip. senile (%)	45.82	45.94	45.77
Ind. popol. attiva (%)	154.50	157.56	159.05
Indice di carico (%)	22.26	22.80	22.96
Indice di dipendenza (%)	63.60	63.99	63.94
Indice di fecondita (%)	4.44	4.28	4.35
Indice di vecchiaia (%)	257.81	254.54	251.86
Indice sostituzione (%)	168.71	166.28	163.57

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

Distribuzione per fasce di popolazione per Distretto al 01/01/2023 (Fonte: SISR):

Classi di età	Distretto 1						Distretto 2					
	Femmine		Maschi		TOTALE		Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	2.994	9,61	3.321	11,37	6.315	10,46	2.687	9,59	2.953	11,04	5.640	10,3
15-64	18.127	58,21	18.305	62,65	36.432	60,36	16.618	59,32	17.755	66,38	34.373	62,77
65-74	4.187	13,45	3.692	12,64	7.879	13,05	3.577	12,77	3.012	11,26	6.589	12,03
ultra75	5.832	18,73	3.898	13,34	9.730	16,12	5.131	18,32	3.028	11,32	8.159	14,9
Totale	31.140	100	29.216	100	60.356	100	28.013	100	26.748	100	54.761	100
Classi di età	Distretto 3						Distretto 4					
	Femmine		Maschi		TOTALE		Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	2.962	9,77	3.089	11,03	6.051	10,38	3032	10,18	3129	11,56	6161	10,84
15-64	16.699	55,1	17.014	60,76	33.713	57,82	17691	59,39	17750	65,6	35441	62,34
65-74	4.442	14,66	3.679	13,14	8.121	13,93	3466	11,63	2896	10,7	6362	11,19
ultra75	6.204	20,47	4.222	15,08	10.426	17,88	5601	18,8	3283	12,13	8884	15,63
Totale	30.307	100	28.004	100	58.311	100	29790	100	27058	100	56848	100
Classi di età	Distretto Alto Isontino						Distretto Basso Isontino					
	Femmine		Maschi		TOTALE		Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	3.271	9,87	3.526	11,21	6.797	10,52	4.304	11,71	4.570	12,45	8.874	12,08
15-64	19.349	58,37	20.092	63,9	39.441	61,06	21.764	59,23	24.111	65,69	45.875	62,46
65-74	4.429	13,36	3.863	12,29	8.292	12,84	4.344	11,82	3.875	10,56	8.219	11,19
ultra75	6.099	18,4	3.960	12,6	10.059	15,57	6.330	17,23	4.147	11,3	10.477	14,27
Totale	33.148	100	31.441	100	64.589	100	36.742	100	36.703	100	73.445	100
Classi di età	AREA GIULIANA						AREA ISONTINA					
	Femmine		Maschi		TOTALE		Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	11.675	9,79	12.492	11,25	24.167	10,49	7.575	10,84	8.096	11,88	15.671	11,35
15-64	69.135	57,97	70.824	63,79	139.959	60,78	41.113	58,83	44.203	64,87	85.316	61,81
65-74	15.672	13,14	13.279	11,96	28.951	12,57	8.773	12,55	7.738	11,36	16.511	11,96
ultra75	22.768	19,09	14.431	13,00	37.199	16,15	12.429	17,78	8.107	11,90	20.536	14,88
Totale	119.250	100	111.026	100	230.276	100	69.890	100	68.144	100	138.034	100

ASUGI						
Femmine			Maschi		TOTALE	
Classi di età	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	19.250	10,2%	20.588	11,5%	39.838	10,8%
15-64	110.248	58,3%	115.027	64,2%	225.275	61,2%
65-74	24.445	12,9%	21.017	11,7%	45.462	12,3%
ultra75	35.197	18,6%	22.538	12,6%	57.735	15,7%
Totale	189.140	100%	179.170	100%	368.310	100%

Indicatori di struttura della popolazione al 01/01/2023 (Fonte: SISR)

INDICE	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto Alto Isontino	Distretto Basso Isontino	ASUGI	FVG
Dip. giovanile (%)	17,33	16,41	17,95	17,38	17,23	19,34	17,77	18,36
Dip. Senile (%)	48,33	42,91	55,01	43,02	46,53	40,75	45,82	43,6
Popol. attiva (%)	157,63	137,69	172,54	140,33	170,22	152,01	154,5	156,51
Carico (%)	20,78	21,21	21,51	21,94	20,7	25,14	22,26	21,94
Dipendenza (%)	65,67	59,31	72,96	60,4	63,76	60,1	63,6	61,97
Fecondità (%)	3,75	4,17	3,86	4,63	4,13	5,17	4,44	4,2
Vecchiaia (%)	278,84	261,49	306,51	247,46	269,99	210,68	257,81	237,41
sostituzione (%)	166,05	183,61	173,92	172,16	176,97	150,35	168,71	160,98

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

Classi di età	DISTRETTO TRIESTE 1		DISTRETTO TRIESTE 2		DISTRETTO ALTO ISONTINO		DISTRETTO BASSO ISONTINO	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	15.360	10,47	8.807	10,53	6.807	10,54	8.906	12,13
15-64	91.357	62,30	48.602	58,11	39.452	61,08	45.872	62,46
65-74	17.268	11,78	11.683	13,97	8.299	12,85	8.218	11,19
ultra75	22.650	15,45	14.549	17,39	10.031	15,53	10.449	14,23
Totale	146.635	100	83.641	100	64.589	100	73.445	100

Fonte: Comune di Trieste; ISTAT

## **LE LINEE PROGETTUALI**

Per l'anno 2024 si proseguirà con le attività di rafforzamento del governo clinico regionale, che si impernia su quattro linee strategiche fondamentali:

- Rafforzamento dei programmi di screening
- Sviluppo della riforma dell'assistenza territoriale e conseguente adeguamento di quella ospedaliera
- Implementazione delle reti cliniche
- Governo dei tempi di attesa

Nell'implementazione delle reti cliniche e nello sviluppo dell'assistenza territoriale è prevista la partecipazione attiva della medicina convenzionata quale attore fondamentale del sistema, nel solco della riforma avviata dal PNRR e definita, a livello nazionale, dal DM 77/2022 e, a livello regionale, dal Programma regionale dell'assistenza territoriale approvato con d.g.r. n. 2042 del 29 dicembre 2022.

Tra le reti cliniche, va evidenziata l'importanza della rete oncologica regionale, da affinare anche alla luce delle linee strategiche prioritarie recentemente individuate a livello regionale per l'implementazione del Piano oncologico nazionale approvato per il triennio 2023-2027 e tenendo conto di quei requisiti essenziali per la valutazione della performance delle reti oncologiche approvati dalla Conferenza Stato-Regioni con Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023, nonché della rete per le cure palliative e per la terapia del dolore. Parallelamente è prioritario il rafforzamento e l'implementazione dei programmi di screening oncologico e di un coordinamento che garantisca il coerente sviluppo dell'attività a livello regionale, sia dal punto di vista tecnico che organizzativo.

Per quanto riguarda il governo dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per gli interventi chirurgici programmati proseguiranno le valutazioni e il monitoraggio stabiliti nella D.G.R. n. 1815/2019. Per la riduzione dei tempi di attesa nell'anno 2024 si prevede, inoltre, uno sviluppo del percorso del paziente chirurgico, intervenendo non solo con misure ordinarie, ma strutturalmente e in un'ottica di *operations management*, per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni e migliorare efficacia e uniformità dei processi; allo stesso tempo va migliorato e intensificato l'utilizzo dello strumento dei *Raggruppamenti di attesa omogenei* (RAO), finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, dando così effettiva attuazione a quanto previsto dalla d.g.r. n. 1815/2019 sul governo regionale delle liste di attesa, anche con implementazione dei *Percorsi di garanzia*.

In attuazione degli indirizzi di programmazione ASUGI svilupperà nel 2024 l'attività su due tipologie di linee progettuali:

- OBIETTIVI STRATEGICI O A GESTIONE PRIORITARIA
- OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO

## **OBIETTIVI STRATEGICI O A GESTIONE PRIORITARIA**

Nel presente documento vengono definiti gli indirizzi per la programmazione aziendale, ai sensi dell'articolo 47 della LR 22/2019, stabilendo le linee di azione e organizzazione prioritarie e i programmi specifici a livello aziendale.

Si evidenziano le seguenti linee di azione a carattere prioritario con correlati obiettivi e indicatori di risultato.

### **A. GOVERNO E POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI SCREENING**

Proseguono le attività di screening oncologici per la prevenzione secondaria dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, per le quale è necessario migliorare i livelli di adesione della popolazione e assicurare tempi il più possibile ridotti nel passaggio dal primo al secondo livello.

Nell'ambito dell'attività di screening oncologico, è prioritario il rafforzamento e l'implementazione di un coordinamento che garantisca il coerente sviluppo dell'attività a livello regionale, sia dal punto di vista tecnico che organizzativo, nonché l'integrazione dell'intero processo che parte dall'informazione al paziente fino all'eventuale presa in carico nel PDTA specialistico, passando per l'invito, il test diagnostico, la refertazione e la visita.

Oltre al ruolo di coordinamento attribuito ad ARCS, è prioritario sviluppare ulteriormente l'integrazione multiprofessionale, come anche l'integrazione tra territorio e ospedale, per quanto riguarda le attività di screening. Per aumentare i livelli di adesione alle campagne di screening, rendendo anche più capillari ed efficaci gli inviti, ASUGI si impegna a coinvolgere maggiormente i medici di medicina generale, coinvolgendo anche AFT e UCCP in un contesto di massima prossimità. In tal senso, e nello specifico caso dello screening colon-retto, è confermato il coinvolgimento delle farmacie convenzionate sul territorio regionale.

Per misurare, infine, l'efficacia delle campagne di screening e del loro coordinamento, nonché l'integrazione del percorso di screening con i PDTA specialistici, la qualità dei servizi erogati e la valutazione degli impatti, a livello di salute della popolazione in primis, e di risorse impiegate, nonché per progettare future linee di sviluppo basate sulla stratificazione del rischio, anche su base genetica, è necessario definire degli standard di processo e degli indicatori di output e di outcome su cui impostare un meccanismo di benchmarking.

Per lo screening della cervice nel corso del 2023 è stato completato il programma di centralizzazione dell'analisi degli esami di screening della cervice uterina presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Trieste.

### **B. ATTUAZIONE DEL PNRR E DEL DM 77/2022**

Nell'anno 2024 prosegue l'attività di attuazione del Programma regionale dell'assistenza territoriale per l'attuazione del modello di sviluppo dell'assistenza e prevenzione delineato dal DM 77 e approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 2042 del 29 dicembre 2022. Di seguito, nell'ambito della complessiva attuazione da assicurare, si segnalano in particolare alcuni specifici obiettivi:

- Assistenza domiciliare integrata (ADI) - Sub-investimento 1.2.1 dell'investimento 1.2 ("Casa come primo luogo di cura");
- IFOC - messa a regime;
- COT - attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR;
- Sviluppo della telemedicina;
- Case della Comunità - consolidamento del modello;
- Ospedali di Comunità- accreditamento e tariffa.

L'Intesa in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di comunità raggiunta il 20 febbraio 2020 in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 17/CSR) ha previsto che gli

aspetti tariffari delle prestazioni erogate dall'Ospedale di comunità dovranno essere definiti con successiva intesa su proposta della Commissione permanente tariffe (artt. 5, c. 17, e 9 del Patto per la Salute 2014-2016). Fino ad avvenuta approvazione della suddetta tariffa provvisoria con atto regionale, ogni acquisto da parte di ASUGI di servizi relativi alle funzioni proprie degli Ospedali di Comunità rispetterà i principi di efficienza e di economicità nell'impiego delle risorse posti agli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale dalla normativa vigente e, in particolare, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

### **C. RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI**

In prosecuzione ed in coerenza con le attività di riconduzione delle Reti regionali al "Modello di gestione ARCS" ed al perfezionamento e aggiornamento di alcuni Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali di maggior rilevanza, parteciperà con i propri professionisti aziendali allo sviluppo delle attività previste. In particolare rispetto a:

- C.1 Rete oncologica regionale (ROR)
- C.2 Rete senologica
- C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore
- C.4 Rete emergenze cardiologiche
- C.5 Emorragie digestive alte vie
- C.6 Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – MICI

### **D. GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO - REVISIONE E SVILUPPO DEI PROCESSI AZIENDALI**

#### **D.1 Percorso paziente chirurgico**

In attuazione delle "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" approvate con il citato Accordo Stato Regioni n. 100 del 2020, nel corso dell'anno 2024 si dà corso alle attività di adeguamento di procedure e servizi informativi. A tal fine è programmato l'inserimento nel sistema ADT (*Accettazione, Dimissione, Trasferimento*) del campo relativo alla codifica ICD9CM dell'intervento chirurgico programmato; la corretta compilazione di tale campo permetterà di avere un'immagine omogenea e veritiera dei pazienti in lista. Ulteriore elemento indispensabile per poter effettuare un corretto monitoraggio e di conseguenza una corretta programmazione è la manutenzione delle liste di attesa attraverso la continua verifica del reale stato di bisogno del paziente in lista, eliminando pertanto i pazienti che hanno già trovato risposta altrove, hanno rinunciato all'intervento o sono deceduti. Gli interventi sopra descritti consentiranno il calcolo di ulteriori indicatori rispetto al classico indicatore riferito al tempo di attesa, calcolato peraltro ex post sugli interventi eseguiti, fornendo delle informazioni omogenee e tempestive sulla consistenza della lista di attesa per singola tipologia di intervento nonché il tasso di incremento o decremento della posizione in lista rispetto al 1° gennaio.

Gli obiettivi più avanti declinati nel capitolo delle Linee Progettuali sono collegati ad alcune delle attività finalizzate all'attuazione di quanto previsto dalle "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" approvate con l'Accordo Stato-Regioni n. 100 /CSR del 9 luglio 2020. Il documento tecnico approvato con tale Accordo ha, peraltro, beneficiato dell'importante contributo apportato dalle professionalità nazionali e regionali inserite nel prodromico progetto di ricerca "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cure", progetto di cui il Ministero della Salute si è fatto promotore e che ha condiviso con le regioni italiane.

#### **D.2 Utilizzo di misure straordinarie nazionali per l'abbattimento delle liste d'attesa**

Con legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026", e nello specifico con l'art. 1, comma 232, della suddetta legge di bilancio, sono state previste delle misure straordinarie per l'abbattimento delle liste d'attesa.

Vengono confermate e approvate per le attività da operarsi con l'utilizzo del finanziamento assegnato ad ASUGI le Direttive già impartite agli Enti così come indicate nel "Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2023 in attuazione dell'art. 4, c. 9-*octies*, del d.l. n. 198/2022" approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1198 del 27 luglio 2023. In particolare per le attività da svolgersi e loro priorità di svolgimento sono confermate le Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa, l'Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa, le attività di rendicontazione, monitoraggio e coordinamento delle attività previste.

### **D.3 Tempi di attesa**

Per quanto riguarda i tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per gli interventi chirurgici, le valutazioni saranno eseguite rispetto all'elenco delle prestazioni ministeriali e regionali soggette a monitoraggio come definite dalla DGR 1815/2019. Per l'anno 2024 gli obiettivi previsti sono riportati nel capitolo delle Linee Progettuali.

La rilevanza degli attuali volumi delle attività non erogate e da recuperare richiede l'attivazione con ogni strumento gestionale ordinario disponibile per il miglioramento del bilanciamento tra domanda e offerta. Tra questi il ricorso alle tecnologie ICT (televisita) e la rivalutazione delle priorità di accesso, con una maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva e controllo sui criteri di accesso da garantire. Tra i fattori che condizionano la corretta gestione delle liste di attesa particolare importanza ricopre l'attribuzione di codici di priorità appropriati rispetto al quesito clinico. ASUGI si impegna ad operare con ogni strumento di governance disponibile la corretta attribuzione dei codici di priorità per le prestazioni specialistiche nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario contenuti nel Manuale RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

Per l'anno 2024 gli obiettivi previsti sono riportati più sotto nelle tabelle contenenti gli obiettivi delle Linee Progettuali.

## **ATTIVITÀ E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO**

Nella presente sezione si riportano le linee di attività ordinarie che ASUGI si impegna a mantenere e a sviluppare anche ai fini della garanzia dei livelli essenziali di assistenza e in accordo con quanto previsto dai piani nazionali e regionali settoriali in rapporto agli obblighi conseguenti all'applicazione della normativa nazionale e regionale.

In sintesi i filoni di attività possono essere ricondotti ai seguenti ambiti successivamente tradotti in obiettivi aziendali nel capitolo delle Linee Progettuali per l'anno 2024.

### **1. PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**

#### **1.1 Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione**

I referenti aziendali individuati nei singoli programmi garantiscono l'attuazione, il monitoraggio e la partecipazione alle attività regionali previste dal Piano regionale della prevenzione (PRP) e dal Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu FVG 2021-2023 e aggiornamento).

#### **1.2 Programma PP1 Scuole che promuovono salute**

Proseguirà l'attività di sensibilizzazione delle scuole, di ogni ordine e grado della Regione per la loro adesione al programma con l'applicazione del modello di scuole che promuovono salute, raggiungendo gli indicatori previsti. Si inciderà sulla formazione sia del personale sanitario che del personale della scuola per condividere linguaggi, metodologia e progettualità, producendo materiale comunicativo da diffondere nel territorio.

ASUGI garantirà le attività previste nel PRP per l'anno in corso ed in particolare:

- La collaborazione all'aggiornamento del documento regionale delle buone pratiche rivolto alle scuole
- La realizzazione di una mappatura dei pedibus attivi nel territorio
- La produzione e diffusione negli istituti scolastici del materiale informativo sui servizi offerti dai consultori
- La mappatura degli sportelli di ascolto presenti nelle scuole del territorio e l'attivazione di gruppi di lavoro aziendali
- La realizzazione di un'offerta formativa per operatori sanitari e sociosanitari, docenti e altri stakeholders sul modello di scuole che promuovono salute e sul documento regionale delle buone pratiche
- La realizzazione di interventi e strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti)

#### **1.3 Programma PP2 Comunità attive**

Continua l'attività di advocacy nei confronti delle amministrazioni comunali per l'avvio delle proposte di movimento nelle diverse fasce di età e l'attivazione dei gruppi di cammino. È prevista l'attivazione della rete delle palestre della salute che saranno certificate a livello aziendale e pubblicizzata l'attività di AFA/EFS attraverso il sito regionale invecchiamento attivo e diffusa l'informazione ai MMG/PLS promuovendo la prescrizione dell'esercizio fisico e del consiglio a fare attività fisica.

ASUGI garantirà le attività previste nel PRP per l'anno in corso ed in particolare:

- La partecipazione dei professionisti sanitari alla formazione su piattaforma FAD su competenze trasversali nel cambiamento degli stili di vita a rischio
- La collaborazione alla realizzazione di interventi di comunicazione e di percorsi formativi regionali comuni per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder, volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità
- La presentazione delle linee di attività del PP2 ai diversi stakeholder e MMG anche in occasione delle riunioni distrettuali aziendali

- La realizzazione di corsi di walking leader (con obiettivi formativi già condivisi nel 2022) e loro pubblicizzazione anche sul sito regionale invecchiamento attivo FVG.it
- Attivazione della rete delle palestre della salute e loro pubblicizzazione anche sul sito regionale

#### 1.4 **Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute**

In ambito sanitario si proseguiranno le consolidate attività di immunizzazione per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino per tutti gli operatori sanitari, compresi i lavoratori atipici e del servizio civile, operanti all'interno di strutture aziendali. Si promuoverà l'adozione di interventi finalizzati alla adozione di stili di vita consapevoli tra i lavoratori, oltre a mantenere gli interventi a supporto del benessere psicofisico del personale sanitario coordinati dalla rete HPH. In particolare, ASUGI garantirà la partecipazione a tutte le attività identificate nel programma tracciato da ARCS facendosi parte attiva per la realizzazione dello stesso.

Riguardo le restanti attività di promozione della salute e dei corretti stili di vita tra i lavoratori, ASUGI parteciperà agli eventi formativi specifici, agli incontri promossi dalla Direzione Centrale Salute nell'ambito dei diversi gruppi di coordinamento, dando seguito alle progettualità elaborate dai gruppi stessi. Dovranno essere adottate le buone pratiche condivise sui rischi psico-sociali in sanità previste dal PRP da parte delle aziende ed enti sanitari.

In ambito extra-sanitario continuerà la diffusione del modello WHP regionale in tutto il territorio, mediante l'adozione del Manuale WHP FVG redatto dal gruppo di lavoro nel 2022 e l'implementazione del sito regionale. Le aziende inoltre assicureranno la partecipazione agli eventi formativi volti ad implementare la rete WHP. ASUGI garantirà le attività previste nel PRP per l'anno in corso ed in particolare:

- La promozione in ambito sanitario di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita, informando medici competenti e RSPP aziendali, promuovendo la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali, garantendo percorsi di formazione in materia, partecipando alla manutenzione del sito WHP regionale
- La collaborazione nell'attuazione del piano mirato di prevenzione
- L'adozione di buone pratiche condivise sui rischi psico-sociali

#### 1.5 **Programma PP4 Dipendenze**

Alla luce delle evidenze epidemiologiche di un preoccupante aumento del consumo di sostanze psicoattive legali e illegali nella popolazione giovanile, si intende sviluppare e consolidare gli interventi finalizzati a prevenire o ridurre i più comuni rischi legati al consumo di sostanze (attraverso attività di counseling, di ascolto, di informazione mirata, di distribuzione di materiali, di misurazione alcolimetrica), promuovere la cultura della legalità e della sicurezza, nonché riconoscere precocemente situazioni di disagio e favorire il rapporto con i servizi dedicati all'età evolutiva. Per favorire un confronto fra pari e l'interazione con adulti di riferimento, è previsto un approccio territoriale di prossimità anche in collaborazione con Enti del Terzo Settore e Comuni.

Per l'anno 2024 si garantirà, nell'ambito delle attività dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, almeno un intervento per i "Giovani under 25" finalizzato alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope.

#### 1.6 **Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita**

Nel corso del 2024 proseguiranno le attività finalizzate allo sviluppo delle competenze relative alla sicurezza domestica e stradale degli operatori coinvolti nei diversi setting.

Gli interventi formativi saranno rivolti in particolare agli operatori dedicati alle età pediatrica e a quella anziana, al fine di aumentare le competenze genitoriali e il corretto uso dei dispositivi di sicurezza, identificare e sensibilizzare ai rischi di caduta soprattutto degli anziani, di promuovere l'attività fisica e la cultura della sicurezza domestica e stradale in tutte le età. In collaborazione con i referenti degli altri programmi (PP01, PP02, PP09, PP03, PL13) e gli stakeholder, proseguiranno le iniziative informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione di tutte le età e ai caregiver, finalizzate a sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio

nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio, e promuovere l'attività motoria, il corretto uso dei farmaci, l'uso corretto di dispositivi di sicurezza e la sicurezza stradale.

Materiale informativo sulla sicurezza stradale e negli ambienti di vita e dati regionali raccolti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento relativi a sicurezza stradale e domestica, attività fisica, mobilità attiva sarà reso disponibili per la pubblicazione sul portale WHP.

Proseguirà l'attività di implementazione dei dati epidemiologici di esito degli incidenti stradali, al fine di migliorare la valutazione del burden degli incidenti stradali in termini di mortalità evitabile e disabilità.

ASUGI garantirà le attività previste nel PRP, la partecipazione degli operatori sanitari aziendali alla formazione regionale volta a sviluppare le conoscenze e le competenze connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana. Sarà garantita anche l'attività di pubblicazione sul portale WHP del materiale informativo sulla sicurezza negli ambienti di vita e dei dati regionali raccolti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento relativi a sicurezza stradale e domestica, attività fisica, mobilità attiva (in collaborazione con i referenti del PP3).

#### **1.7 Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione/ PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura/ PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro**

In continuità con la programmazione precedente, la Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro svolgerà attività di vigilanza nei settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, anche nell'ambito dei piani mirati di prevenzione, proseguendo l'azione di controllo svolta negli scorsi anni. In accordo con il Piano di prevenzione 2021 - 2025 gli interventi di vigilanza verranno integrati con i Piani Mirati di Prevenzione. I piani sono stati presentati nel 2023 nell'ambito del Comitato regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/2008 per la condivisione con tutti i portatori di interesse e tale attività proseguirà nel 2024. Inoltre, dovrà essere garantita in continuità anche la sorveglianza sanitaria dei cittadini ex-esposti all'amianto che ne fanno richiesta.

#### **1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute**

Il PRP-PP9 prevede diverse linee di lavoro spesso correlate a tematiche innovative complesse che richiedono specifiche competenze e appare importante proseguire nel consolidamento di un modello organizzativo e metodologico di integrazione interaziendale mirato a favorire un contesto di lavoro in team. A tale scopo ASUGI parteciperà attivamente agli incontri dei gruppi di lavoro interaziendali, coordinati dal referente regionale del Programma PP9, che attraverso una collaborazione sinergica con le altre Aziende sanitarie del SSR implementerà per quanto di competenza le azioni previste dal cronoprogramma ed i relativi indicatori.

ASUGI trasmetterà alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2024 i programmi di controllo relativi alle filiere idro-potabili che insistono sul territorio di propria competenza coordinandosi con i rispettivi gestori idro-potabili, in attuazione del DLgs 23 febbraio 2023, n. 18 "Attuazione della Direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano".

Nell'ambito del migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano, con particolare riferimento alle nuove specie esotiche invasive e/o neofite in espansione (esempio Calabrone asiatico e Calabrone orientale) ASUGI renderà alla DCS, entro il 31.12.2024 le attività di sensibilizzazione sulla tematica nei confronti dei cittadini e le attività svolte di concerto con i referenti delle altre Aziende Sanitarie.

#### **1.9 Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità**

Si proseguiranno le attività di sostegno a favore di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile in ogni contesto collettivo e life-course (nidi, ogni grado scolastico, aziende, strutture per anziani, carceri, CSRE...), anche in contrasto alla povertà alimentare, attraverso la revisione/redazione e diffusione/promozione dei documenti di riferimento regionali, in continuità con un approccio consolidato di sinergie fra i vari stakeholder coinvolti, istituzionali e non, interni ed esterni al Sistema Sanitario Regionale. Proseguirà l'offerta di counselling nutrizionale per le donne in età preconcezionale e in gravidanza, anche in raccordo con il PL

14 "Investire in salute nei primi 1000 giorni". ASUGI garantirà le attività previste nel PRP per l'anno in corso ed in particolare:

- attuazione a livello locale delle azioni/iniziative in raccordo con il Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN)
- partecipazione alle attività del gruppo di lavoro per la redazione della nuova edizione delle linee guida sulla ristorazione scolastica
- partecipazione alle attività regionali finalizzate alla realizzazione del nuovo sistema di monitoraggio dell'attività dell'area nutrizione
- promuovere la diffusione di conoscenze e competenza nelle attività di promozione di corretti stili alimentari sul "counselling motivazionale breve" nei setting opportunistici; partecipazione del 70% degli operatori coinvolti nel programma (medici, dietisti, biologi, assistenti)
- Diffusione e applicazione delle linee guida per l'esternalizzazione del servizio di ristorazione collettiva e supporto agli enti pubblici per la redazione di tutti i capitolati d'appalto

#### 1.10 **Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica**

Al fine di migliorare i livelli dell'attività fisica nella regione FVG per ridurre l'insorgenza delle malattie croniche, nel 2024 proseguono le attività di sensibilizzazione nei confronti dei pazienti in sovrappeso e obesi; i valori di confronto riportati sono stati rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI. Tra gli obiettivi, la promozione degli stili di vita sani in ambiente lavorativo, l'applicazione del calcolo del rischio CV ai lavoratori, l'invio precoce al MMG e/o specialista del paziente a rischio CV aumentato per approfondimenti e inizio di terapia (azione equity oriented).

ASUGI si impegna a garantire il miglioramento dei livelli dell'attività fisica in pazienti sovrappeso o obesi nel territorio di riferimento, al fine di ridurre l'insorgenza delle malattie croniche, coinvolgimento sia degli operatori aziendali che i MMG e i PLS, mediante specifici obiettivi da proporre negli accordi aziendali, utilizzando a riferimento i dati del programma PASSI (target: estendere la raccomandazione di svolgere attività fisica al 40% dei sovrappeso ed al 58% degli obesi).

#### 1.11 **Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni**

Al fine di favorire la promozione e il sostegno all'allattamento al seno, ASUGI garantirà le seguenti attività per l'anno in corso:

- prosecuzione della formazione sull'allattamento con metodologia BPL, indirizzata agli operatori aziendali dedicati, garantendo la loro partecipazione ad almeno un corso di formazione interaziendale su farmaci, vaccinazioni e allattamento, che sarà promosso dal IRRCS Burlo Garofolo
- incentivazione della somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio e sensibilizzazione, anche mediante appositi accordi aziendali, dei PLS all'utilizzo della piattaforma informatizzata per la popolazione generale
- prosecuzione nel monitoraggio dei livelli di allattamento al seno registrando i dati necessari sia in fase di dimissione dal Punto nascita che alla seconda vaccinazione
- rafforzare il percorso post-natale entro l'anno 2024 definendo percorsi di sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino

Le Aziende sanitarie garantiranno le attività previste nel PRP per l'anno in corso ed il Dipartimento di Prevenzione avvierà collaborazioni con i competenti servizi territoriali ed ospedalieri per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- aumentare l'adesione al bilancio di salute pre-concezionale mediante la promozione di iniziative di sensibilizzazione per donne/coppie, la definizione ed attivazione di percorsi aziendali codificati di offerta e la predisposizione e divulgazione di materiale informativo multilingue sulla tematica
- consolidare il sistema di sorveglianza 0-2 e mettere in atto iniziative di miglioramento mediante la diffusione dei risultati, l'individuazione delle aree di criticità su indicatori della Sorveglianza, la proposta di iniziative per il miglioramento su aree individuate

- collaborare all'individuazione dei bisogni formativi degli operatori coinvolti, proponendo moduli formativi, includenti anche nozioni sulla metodologia BPL, da svolgersi nel periodo di vigenza del Piano e organizzando almeno un evento formativo inerente al programma nel corso del 2024
- definire un percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino mediante offerta aziendale per i nuovi nati di incontri post-natale a sostegno delle competenze genitoriali

#### 1.12 **Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive**

Anche per il 2024 proseguono le attività volte a promuovere e migliorare la prevenzione delle malattie infettive. ASUGI garantirà le attività previste nel PRP per l'anno in corso ed in particolare:

- partecipazione degli operatori sanitari agli incontri ed eventi formativi (es formazione sul counseling breve – corso FAD) organizzati e coordinati dalla Direzione centrale salute
- collaborazione all'attivazione di almeno un percorso interaziendale per la prenotazione e l'accesso facilitato alla vaccinazione, anche su iniziativa degli specialisti clinici, per soggetti con rischio aumentato per patologia o sviluppo di gravi complicanze
- collaborazione alla definizione di almeno un protocollo aziendale finalizzato alla riduzione dei rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, epatite B e C)

#### 1.13 **Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica**

Prosegue anche nel 2024 il programma di odontoiatria pubblica con l'impegno di ASUGI a mantenere adeguati standard sia di dotazione organiche, tecnologiche che di volumi.

Il coordinamento delle attività come previsto dalla DGR 1334 del 31.7.2019 è affidato al Direttore del centro Hub di ASUGI, con il supporto dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) e dei referenti aziendali, ed eventualmente di referenti di disciplina, e in costante relazione con la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito DCS). Le aziende dovranno fornire trimestralmente alla Direzione Centrale, per il tramite del coordinamento regionale i dati relativi alle liste di attesa.

#### 1.14 **Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023 e aggiornamento)**

Il Ministero della Salute pianifica gli interventi, nell'ambito delle prerogative e dei limiti previsti dalla Costituzione, fornisce alle competenti autorità regionali indicazioni nazionali per una uniforme attività nei diversi ambiti subnazionali, sulla base delle raccomandazioni provenienti dagli organismi comunitari e internazionali, e attiva canali specifici di comunicazione verso i cittadini e verso i professionisti sanitari.

La Regione Friuli Venezia Giulia con DGR n. 249 del 2022 ha definito la strategia operativa, le azioni e gli interventi da assicurare sul territorio nelle diverse fasi pandemiche e ASUGI porrà in essere tutte le azioni previste dagli obiettivi del PanFLU FVG 2021-2023 secondo le indicazioni del Piano e da quanto verrà definito dalla Direzione Centrale Salute.

#### 1.15 **Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria**

La Regione Friuli Venezia Giulia gestisce ed implementa il sistema di sorveglianza veterinaria secondo la normativa nazionale ed EU in tema di sanità pubblica, sicurezza alimentare, sanità animale, bio-sicurezza degli allevamenti per la produzione di alimenti, benessere degli animali, e Igiene Urbana Veterinaria. Adotta inoltre, a livello regionale, misure specifiche di controllo ed eradicazione di alcune malattie infettive degli animali (IBR e BVD) e di sicurezza alimentare (Piccole Produzioni Locali)".

Tra le iniziative finalizzate al potenziamento delle attività legate alla sorveglianza epidemiologica avviate dalla Regione, rientrano i Piani di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica in sanità pubblica veterinaria, che hanno la funzione di supporto alle attività di pianificazione e gestione delle azioni di sorveglianza epidemiologica coordinate dal Servizio veterinario regionale.

Anche per l'anno 2024 ASUGI porterà la massima attenzione alla realizzazione del Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale, nonché al conseguimento 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). In particolare,

dovranno essere assicurati tutti gli interventi ispettivi e di audit previsti per settore dal PRISAN, il numero di valutazioni del rischio e di campionamenti di alimenti programmati dal PRISAN nonché il numero di controlli congiunti tra Servizio veterinario e Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) come da Accordo Conferenza Stato Regioni. Nel corso del 2024 dovrà inoltre essere dato seguito al Piano ufficiale straordinario per la tracciabilità delle carni suine sensibili alla PSA. A tale scopo ASUGI realizzerà gli interventi previsti presso macellerie, agriturismi con annesso laboratorio, ristoranti, eventuali fiere, mostre e mercati dove sono stati pianificate le attività di controllo ufficiale. Inoltre, ASUGI si impegna a effettuare verifiche presso gli stabilimenti riconosciuti ex Reg CE/853/2004, che in ragione di flussi commerciali conosciuti, trattano anche carni di cinghiale o di suino provenienti da zone a rischio PSA.

Prosegue anche per l'anno 2024 il Progetto Piccole Produzioni Locali (PPL).

#### 1.16 **Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento**

Le sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento costituiscono strumenti essenziali per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione, la ricerca, il governo in ogni ambito sanitario, dalla prevenzione alla cura (DPCM 3 marzo 2017).

A partire dal 2017 rappresentano attività LEA nell'area della Prevenzione (DPCM 12/01/2017, Allegato 1 Area F); in particolare, il LEA F2 impegna i servizi sanitari nelle attività di "Rilevazione, analisi, comunicazione e utilizzo a fini programmatori e valutativi delle informazioni sui fattori di rischio di malattie croniche e sugli stili di vita" e la "Sorveglianza dei trend temporali e spaziali".

La Regione Friuli Venezia Giulia ha individuato il "Centro Regionale di Riferimento PASSI e PASSI d'Argento" fra i Livelli Essenziali di Assistenza Regionali (DGR 1965-2021) per "assicurare la gestione a livello regionale delle sorveglianze di popolazione", coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità e riconosciute di rilevanza nazionale, ai sensi del DPCM del 3 marzo 2017. Le funzioni del Centro Regionale di Riferimento PASSI e PASSI d'Argento sono state affidate ad ASUGI (DGR 321/2022), al fine di ottemperare al LEA della Prevenzione e di assicurare, per tutte le Aziende Sanitarie della Regione, l'organizzazione e la conduzione delle sorveglianze, la produzione degli indicatori di competenza per il monitoraggio dei LEA e degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, ma anche di potenziare la capacità di agire sul territorio con indagini sul campo, ove richiesto.

Nel corso del 2024 l'organizzazione del centro, avviata da ASUGI dovrà essere completata, acquisendo le risorse necessarie a garantire le funzioni assegnate.

In continuità con gli anni precedenti, le indagini telefoniche saranno realizzate da operatori formati del call center regionale. Questo per garantire la numerosità campionaria minima per il calcolo degli indicatori LEA di competenza (P 14C) per ciascuna delle Aziende Sanitarie della Regione e di inserire fra le tematiche indagate dalle Sorveglianze argomenti di specifico interesse regionale.

In continuità con il protocollo in essere, l'invio dell'informativa ai soggetti campionati e ai medici di medicina generale è gestita da INSIEL.

ASUGI garantirà le seguenti attività per l'anno in corso:

- il completamento dell'acquisizione delle risorse necessarie e l'implementazione dell'organizzazione del Centro di Riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento, al fine di garantire il coordinamento regionale e la conduzione delle Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI D'Argento per le Aziende Sanitarie della Regione
- il supporto per la valutazione di tematiche di peculiare interesse regionale mediante l'utilizzo delle sorveglianze Passi e PASSI d'Argento
- un report a partire dai dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'argento
- Collaborazione agli studi di sorveglianza, che supportano la valutazione dei risultati dei programmi del PRP.

Collaborazione alla diffusione dei risultati fra gli operatori sanitari, inclusi i medici di medicina generale, e la popolazione, anche attraverso i portali regionali e i media aziendali

## 2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

Per quanto riguarda l'assistenza distrettuale nel corso del 2024 proseguono le attività di riorganizzazione dei servizi al fine di allineare progressivamente il sistema verso gli standard del DM 77/2022, anche attraverso la realizzazione degli investimenti finanziati dal PNRR.

ASUGI si impegna a perseguire questi obiettivi anche attraverso il coinvolgimento attivo dei MMG e dei PLS, la loro competenza e il loro ruolo strategico all'interno del sistema sanitario.

ASUGI si impegna a garantire il raggiungimento degli standard previsti con il monitoraggio degli indicatori di attività per assicurare adeguati standard qualitativi in tema di:

### 2.1 Assistenza primaria

- Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$  anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.
  - Mantenimento/miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica ( $< 18$  anni) per asma e gastroenterite.
  - Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (pe
  - Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni).
  - Miglioramento del tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti ( $\geq 65$  anni)
    - Miglioramento della **percentuale** di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi
    - Miglioramento nel consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio
- Si rimanda più avanti nel documento nella parte di declinazione degli indirizzi in obiettivi specifici

### 2.2 Assistenza territoriale

- Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI
  - Incremento del numero di anziani con età  $\geq 75$  anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti
  - Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche
- Si rimanda più avanti nel documento nella parte di declinazione degli indirizzi in obiettivi specifici.

### 2.3 Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Vincoli di spesa

Per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera è vigente il vincolo legislativo di spesa fino al massimo del 6 per cento del finanziamento loro assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente, nel rispetto del pareggio di bilancio e dell'invarianza dell'effetto finanziario, così come disposto dall'art. 34, comma 3, della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22. In adempimento e ai fini di quanto disposto dall'articolo 68, commi 3 bis e 3 ter, della l.r. n. 22/2019 nonché in applicazione di quanto disposto dal citato art. 34, comma 3, il limite di spesa massima complessiva regionale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera è conseguentemente individuato nell'importo pari al sei per cento del finanziamento complessivamente assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente all'azienda sanitaria Friuli Occidentale nonché alle aziende sanitarie universitarie Friuli Centrale e Giuliano Isontina".

### 3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera le linee di indirizzo regionali del 2024 sono volte da un lato a recuperare tempestività nella risposta ai bisogni dei cittadini, dall'altra a recuperare efficienza e appropriatezza nell'erogazione dei servizi. Il cammino intrapreso nella valutazione degli indicatori di performance del sistema sanitario all'interno del Network delle Regioni coordinato dall'Istituto S. Anna di Pisa, ha innescato nel corso dell'anno 2023 dei percorsi di miglioramento che hanno portato, seppur in maniera non omogenea a livello regionale, dei risultati incrementali rispetto al 2022. Diventa pertanto fondamentale proseguire nelle attività di monitoraggio e benchmark per stimolare ulteriormente le attività virtuose e procedere nei progetti avviati con l'Istituto Sant'Anna di Pisa.

Vengono di seguito elencati gli indicatori e i relativi target che per l'anno 2024 rappresentano obiettivo per ogni azienda regionale, nell'ottica di avvicinare le performance regionali ai valori medio alti del Network delle Regioni, di ridurre le variabilità presente nel territorio regionale, oltre che a perseguire i target previsti dalle indicazioni nazionali e regionali.

#### 3.1 **Appropriatezza e efficienza operativa**

Gli obiettivi per il 2024 precedono di:

- Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario
- Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni
- Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici
- Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici
- Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
- Incrementare la percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata

Si rimanda più avanti nel documento nella parte di declinazione degli indirizzi in obiettivi specifici.

#### 3.2 **Emergenza urgenza**

Gli obiettivi per il 2024 precedono di:

- Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità visitati nei tempi secondo standard ministeriale
- Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso  $\leq$  8 ore
- Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore
- Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso in aree urbane.

Si rimanda più avanti nel documento nella parte di declinazione degli indirizzi in obiettivi specifici.

#### 3.3 **Materno infantile**

Gli obiettivi per il 2024 precedono di:

- Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno
- Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

Si rimanda più avanti nel documento nella parte di declinazione degli indirizzi in obiettivi specifici.

#### 3.4 **Trapianti e donazioni**

Si prosegue nelle attività, anche in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018, Rep. Atti n. 16/CSR ("Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle

strutture autorizzate”) nonché del precedente Accordo Stato-Regioni del 14 dicembre 2017, Rep. Atti n. 225/CSR (“Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020”).

#### **4. INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA**

##### **4.1 Integrazione sociosanitaria**

In un momento di importanti interventi normativi finalizzati ad apportare significative innovazioni su temi come la disabilità e la non autosufficienza, è evidente la necessità di costruire sistemi integrati di servizi, organizzati su base territoriale, che consentano di garantire, in maniera graduale e condivisa tra l’ambito sociale e l’ambito sanitario, i LEPS e i LEA.

Le recenti normative e gli atti di pianificazioni nazionali e regionali focalizzano un processo sistematico di potenziamento e sviluppo dell’integrazione sociosanitaria affrontando esplicitamente natura, fasi e contenuti del processo di presa in carico delle persone vulnerabili. Si affronta anche il passaggio più impegnativo, che riguarda l’integrazione sociosanitaria di tipo sistemico imperniata sul rapporto permanente e strutturato tra ambito territoriale sociale e distretto sanitario in riferimento alle evoluzioni recate dalle Missioni 5 e 6 del PNRR.

La Regione è chiamata, dunque, ad avere un ruolo di governance per garantire la realizzazione di un sistema integrato tra componente sanitaria, sociale e sociosanitaria attraverso il raccordo tra programmazione integrata regionale e la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria nazionale, con particolare attenzione alla definizione condivisa e alla realizzazione integrata dei processi complessi.

Non si può, quindi, che riaffermare la continuazione del processo già avviato d’integrazione tra Distretti e Servizi sociali dei Comuni che prevede l’attivazione di equipe integrate multiprofessionali stabili nelle diverse aree d’intervento, in grado di garantire il processo di presa in carico (dall’accoglimento della domanda alla definizione del progetto personalizzato con gli interventi programmati) per le situazioni di bisogni complessi nei Punti unici d’accesso (PUA) all’interno delle diverse articolazioni delle case della comunità (hub e spoke).

Il ruolo del Terzo settore e del servizio civile presso le case della comunità, anche in attuazione delle previsioni del DM 77, sarà definito con successiva DGR.

Pertanto in continuità con le predette azioni e coerentemente con gli step previsti dal Piano nazionale FNA 2022-2024 in relazione alla progressiva attuazione dei LEPS di processo, ASUGI:

- con riferimento alle attività di accoglimento da effettuarsi presso i PUA, adotta modelli di strumenti unitari per la valutazione preliminare in uso condiviso con l’ambito territoriale sociale;
- definisce, assieme all’ambito territoriale sociale, specifico accordo di programma per il funzionamento dell’équipe integrata secondo la cornice di riferimento di cui al DPCM 3 ottobre 2022, di adozione del Piano FNA 2022-2024.

##### **4.2 Non autosufficienza**

La legge 33/2023 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane” sottolinea l’importanza dell’integrazione sociosanitaria, rafforzando quanto già previsto dai numerosi atti governativi degli scorsi anni (Piano nazionale di Ripresa e Resilienza, DM 77/22, il Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23 e il Piano della Non Autosufficienza 22-24 ).

Il provvedimento contiene 3 principali deleghe al Governo, per l’adozione di uno o più decreti legislativi da approvare entro il 31 gennaio 2024, riguardanti:

- la materia dell’invecchiamento attivo, della promozione dell’inclusione sociale e della prevenzione della fragilità;
- la materia dell’assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti;
- le politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane, anche non autosufficienti.

Si prevede, anche attraverso i decreti delegati attuativi:

- l’introduzione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente;
- la definizione del sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA);

- l'effettuazione, in una sede unica, mediante i "punti unici di accesso" (PUA), di una valutazione multidimensionale finalizzata a definire un "progetto assistenziale individualizzato" (PAI), che indicherà tutte le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana;
- la definizione di una specifica governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi;
- la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale;
- la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione tra le generazioni, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;
- la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane; l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD);
- il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice;
- la previsione d'interventi a favore dei caregiver familiari.

Le tematiche esposte, al di là di introdurre i LEPS per la parte sociale, evidenziano l'imprescindibilità dell'integrazione sociosanitaria quale fattore funzionale e strategico per una risposta efficace e adeguata alla complessità e multidimensionalità della non autosufficienza e della grave disabilità.

In attesa dei decreti governativi e tenuto conto di quanto già espresso nel paragrafo precedente, e con riferimento agli interventi per le persone con gravissima disabilità, di cui al Piano Non Autosufficienza 2022-2024, ASUGI, in continuità con le attività già previste nel 2023, rende disponibili, secondo le indicazioni della Regione, le informazioni necessarie all'identificazione e quantificazione del numero di persone in condizione di disabilità gravissima assistite a domicilio nel proprio territorio, per tipologia di disabilità misurata secondo le scale di cui all'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016, indicando altresì se le stesse siano o meno beneficiarie di uno dei fondi regionali a sostegno della domiciliarità (FAP, Fondo SLA, Fondo gravissimi).

#### 4.3 **Anziani**

Si rimanda più avanti nel documento nella parte di declinazione degli indirizzi in obiettivi specifici.

#### 4.4 **Disabilità**

La legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 "*Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*" ha ridisegnato il complessivo assetto organizzativo delle competenze in materia di disabilità, per cui dal 1° gennaio 2024 la titolarità dei servizi e degli interventi, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza (LEA), di tipo residenziale, semiresidenziale e finalizzati all'inserimento lavorativo, sono stati ricondotti nel novero delle competenze delle Aziende sanitarie.

L'art. 17 della legge, al comma 2, prevede che ASUGI e la Conferenza dei Sindaci adottino specifico atto di intesa che identifichi le modalità attuative relative al passaggio di competenze che deve concludersi entro ulteriori 12 mesi.

Ciò significa che il riordino del sistema sarà a regime a decorrere dal 2025, mentre il 2024, fermo restando il finanziamento a garanzia dei LEA da parte della Regione, si caratterizzerà come un anno di transizione, nel quale ASUGI, in relazione alle nuove competenze sul sistema disabilità, è chiamata a:

1. Adottare la nuova configurazione dei servizi con il conseguente adeguamento degli atti aziendali, nel rispetto degli indirizzi forniti dalla DGR 1690/2023;
2. Garantire la continuità degli interventi a favore delle persone con disabilità, con modalità di affidamento dei servizi agli Enti gestori esistenti, attraverso appositi atti, nel rispetto delle indicazioni operative di cui alla DGR 1691/2023, nonché garantire l'utilizzo del finanziamento relativo al Fondo sociosanitario per la disabilità, come da indirizzi di programmazione regionale.

#### 4.5 **Minori**

La tematica minorile rappresenta un nodo centrale per i servizi sociosanitari in quanto il numero delle prese in carico dei minori aumenta costantemente e presenta complessità crescenti, che si manifestano sempre di più precocemente.

In ragione di ciò si rileva la necessità di prevedere interventi e servizi dedicati e flessibili che rispondano in maniera appropriata, pertinente ed efficace alle diverse multiproblematicità.

Rimane ancora aperto il tema della mancanza di servizi residenziali a valenza terapeutica nella nostra Regione e questo determina il collocamento dei minori in altre Regioni.

Considerate le indicazioni nazionali presenti nei diversi piani di programmazione (Piano nazionale politiche per la famiglia, V° piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, Piano nazionale interventi sociali con particolare riferimento al child –guarantee), il funzionamento di equipe multiprofessionali ed interistituzionali rappresenta l'anello centrale in grado di garantire una presa in carico integrata tra i diversi servizi, sviluppando anche azioni di prevenzione dell'allontanamento familiare (Programma nazionale cd " P.I.P.P.I").

Pertanto anche per l'anno 2024 ASUGI assieme ai Servizi sociali dei Comuni, nell'ambito delle U.V.M, per le situazioni di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza nelle strutture residenziali e semiresidenziali, proseguirà l'applicazione delle Linee guida regionali di cui alla DGR n. 273/2020, anche tenuto conto del processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture stesse che è stato avviato nel 2023.

#### **4.6 Salute mentale e dipendenze**

Per quanto attiene la salute mentale proseguiranno le attività del Tavolo Tecnico Regionale costituitosi nel 2018, relativo alla metodologia del Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato con Budget di Salute che manterrà il compito di sintesi documentale, anche al fine dell'individuazione di requisiti qualitativi di programmi e strumenti di abilitazione, condivisi tra servizi sanitari, sociali, altre agenzie pubbliche, enti del terzo settore e stakeholders. In tal senso si realizzeranno attività di miglioramento della progettazione personalizzata degli interventi rivolti alle persone con bisogni complessi, anche prevedendo il coinvolgimento delle persone con esperienza, e di valutazione degli esiti, in coordinamento con l'area delle dipendenze.

Nell'area delle dipendenze, il miglioramento della progettazione personalizzata degli interventi, entro il quadro tracciato dalle linee guida sulla presa in carico adottate con deliberazione della Giunta regionale n. 1435/2020 e secondo il modello approvato con DGR 481/2023, impegnerà i Servizi sul versante dell'acquisizione dei Progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) nel sistema informativo GeDi, ad avvenuto rilascio dell'apposita funzionalità cui si è lavorato nel corso del 2023.

Per favorire la condivisione degli strumenti, uniformare le pratiche di presa in carico e riqualificare l'offerta regionale dei servizi con integrazione fra le diverse componenti pubbliche e private che la compongono, si punterà alla progressiva riorganizzazione dei tavoli tecnici regionali delle dipendenze in Comunità di pratiche, nel cui ambito maturare le trasformazioni di processo necessarie al raggiungimento degli obiettivi assunti.

Sul versante dell'integrazione fra le diverse componenti e nell'ambito delle previsioni dell'articolo 39, c. 1bis, della legge regionale 22/2019, la Regione punta anche all'estensione del sistema informativo GeDi alle Comunità terapeutiche, con funzionalità dedicate alla registrazione dei dati relativi al percorso terapeutico in comunità

La Regione partecipa al Progetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati" nell'area delle dipendenze e della salute mentale, finanziato dal Ministero della salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, al quale ASUGI ha già aderito in qualità di centro coinvolto nello studio previsto e alle altre attività già programmate e da realizzare nel 2024. ASUGI collaborerà alla realizzazione dell'attività regionale di formazione-intervento e assicureranno le attività di raccolta e inserimento dati nella piattaforma nazionale messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità.

#### **4.7 Consulteri familiari - attività sociosanitaria**

I Consulteri familiari, in collaborazione con i SSC, proseguono nelle attività previste dal Fondo politiche per la famiglia 2021 e 2022, focalizzandosi in particolare sulla presa in carico di famiglie vulnerabili e sui preadolescenti e adolescenti.

## 5. ASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA

### 5.1 Tetti di spesa farmaceutica e per dispositivi medici

Nelle more di una revisione a livello nazionale dei tetti di spesa per la farmaceutica, rimangono confermati e vigenti i tetti di spesa di cui alla Legge di Bilancio 2022 (legge 30 dicembre 2021, n. 234 - *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024* - all'art. 1, comma 281 e seguenti) che a decorrere dall'anno 2024 fissa il valore complessivo della spesa farmaceutica nel 15,30 per cento, ferma rimanendo la quota del 7 per cento per la spesa farmaceutica convenzionata.

I tetti sono calcolati a livello complessivo regionale da AIFA (report monitoraggio spesa farmaceutica).

Analogamente, anche per l'acquisto dei dispositivi medici rimane confermato il tetto di spesa per il 2024 secondo quanto previsto dalla normativa nazionale.

### 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale

Per il 2024 si confermano gli indicatori di appropriatezza già presenti nel 2022 e 2023 tratti dal Rapporto "Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali 2018" redatti dalla Scuola Universitaria Superiore S. Anna di Pisa e dal rapporto OSMED di AIFA, rispettivamente in tema di percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi e aderenza terapeutica al trattamento con farmaci antidiabetici.

### 5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica

ASUGI continua a promuoverne l'implementazione degli applicativi regionali disponibili in tema di informatizzazione delle prescrizioni (registri AIFA, cartella oncologica informatizzata, PSM-iter elettronico e PSM-piani terapeutici) con conseguente mantenimento di quanto già stabilito dagli atti di programmazione regionale precedenti.

### 5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali

Nell'ambito dei LEA ASUGI si impegna a provvedere alla:

- distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale
- erogazione del I ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale secondo le direttive regionali sia attraverso le proprie Strutture che le Strutture private accreditate convenzionate con il SSR, privilegiando la distribuzione di molecole il cui rapporto di costo-efficacia risulti vantaggioso nel contesto della cronicità territoriale

In applicazione del nuovo Accordo quadro sulla Distribuzione per conto dei medicinali ratificato con DGR n. 1007/2023 le Aziende assicurano attuazione ai contenuti, massimizzandone l'efficienza e attivando i percorsi per favorire l'utilizzo dei medicinali con miglior profilo costo -efficacia negli ambiti terapeutici a maggior impatto di spesa, quali ad esempio i farmaci ipoglicemizzanti e antitrombotici.

Al fine di assicurare la disponibilità dei finanziamenti di cui al Capitolo IV dell'Accordo per lo sviluppo delle attività della Farmacia dei Servizi, ARCS, condotte le necessarie procedure istruttorie, assicura l'espletamento delle procedure di acquisto delle strisce reattive per il controllo della glicemia entro e non oltre il 30.06.2024, anche valutando la possibile adesione alla gara CONSIP, per la successiva distribuzione in DPC delle strisce (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023). Per tale attività potrà avvalersi anche della rete diabetologica regionale.

ARCS entro il primo quadrimestre 2024, congiuntamente con le Aziende Sanitarie, sentite le Associazioni di categoria delle farmacie, definisce una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete

art.17.5 Accordo), per lo sviluppo della Farmacia dei Servizi da sottoporre al tavolo tecnico della DPC e alla DCS, che ne valuta l'applicabilità e la compatibilità con gli indirizzi e le risorse regionali definendone preventivamente le necessarie modalità quantificate di copertura finanziaria ed economica. Il progetto dovrà indicare in maniera puntuale le attività (partendo dall'area del diabete – art.17.5 Accordo), gli obiettivi, i risultati attesi, gli indicatori, le procedure operative, le verifiche e i controlli, nonché la determinazione dei corrispettivi specifici, i maggiori costi conseguenti e la misura dei costi cessanti negli enti in ragione dell'attività progettata.

## 5.5 **Farmacovigilanza**

Continuano le progettualità di farmacovigilanza finanziate dall'AIFA, già avviate a livello regionale e oggetto di specifica convenzione, unitamente alle attività regionali del Centro regionale di FV in collaborazione con le Aziende sanitarie universitarie (DGR 435/2013, 2199/2014, 1365/2015 e Convenzioni 3123/2023 e 3124/2023). Le attività del 2024 si incentreranno sulla sensibilizzazione degli operatori sanitari all'incremento delle segnalazioni per ADR da medicinali innovativi e al miglioramento della qualità dei dati in tutti i casi di ADR con decesso.

## 5.6 **Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici**

Al fine di favorire l'impiego dei medicinali dal miglior profilo costo efficacia, ferma restando l'autonomia prescrittiva del medico, all'interno delle molecole aggiudicatarie di gara aventi le medesime indicazioni rimborsate (es. biosimilari, differenti formulazioni dello stesso farmaco ecc), le Aziende intraprendono iniziative volte ad assicurare il ricorso alle opzioni terapeutiche a minor costo, anche tenendo conto delle ricadute ospedale-territorio. In tutti i casi in cui, in ambito farmaceutico, risulti disponibile l'alternativa a brevetto scaduto, le Aziende provvedono a rafforzare una concreta azione di promozione dell'impiego degli equivalenti/biosimilari evitando ingiustificati effetti mix nelle prescrizioni.

Nel caso in cui, in corso d'anno, si verifichi la perdita della copertura brevettuale ARCS informa tempestivamente le Aziende le quali danno tempestiva comunicazione dei fabbisogni della molecola che ha perso la tutela brevettuale. Una volta disponibile il farmaco equivalente le AS/ASU ne promuovono l'impiego con la massima celerità ai singoli reparti interessati includendo il farmaco equivalente/biosimilare nelle liste di "prescrizione agevolata" (cfr. schedone).

Nell'ambito delle categorie di farmaci per i quali è disponibile un'alternativa biosimile, le Aziende assicurano azioni d'incentivazione dell'utilizzo dei medicinali che possano garantire ricadute economiche più favorevoli per il SSR, nel rispetto del quadro normativo di settore e in accordo con il secondo position paper e l'analisi di sicurezza dei biosimilari dell'AIFA.

Ulteriori obiettivi in materia di miglioramento dell'appropriatezza e economicità nella gestione della farmaceutica e dei dispositivi medici.

Sempre nell'ottica del recupero dell'efficienza del sistema e avvalendosi anche del sistema di valutazione delle performance del Network delle Regioni (c.d. Bersaglio) sono stati strutturati alcuni indicatori che mirano a valutare, e quindi migliorare, l'efficienza del sistema. In particolare per l'anno 2024 sono stati individuati due ambiti di valutazione relativi all'utilizzo dei beni che rappresentano i principali fattori di costo (farmaci e dispositivi medici). Dall'analisi dei dati utilizzati dai diversi sistemi di valutazione tra cui anche il sistema di valutazione delle performance del Network delle Regione, è emersa la necessità di una revisione critica e l'eventuale adeguamento delle gerarchie dei centri di costo ai fini dei flussi ministeriali della farmaceutica e dei dispositivi medici. A tal fine le Aziende entro febbraio 2024 dovranno rivedere le attuali gerarchie rendendole conformi alle finalità dei flussi ministeriali. ARCS accompagnerà le Aziende nel percorso di revisione al fine di assicurare maggiore omogeneità nei criteri di classificazione.

Oltre che per gli indicatori più sotto rappresentati, verrà avviato un monitoraggio sui seguenti indicatori in previsione di validarli e inserirli nella prossima programmazione annuale:

- Consumo di siringhe per giornata di degenza;
- costo del dispositivo per dimesso: stent vascolari;
- costo del dispositivo per dimesso: valvole cardiache;
- costo del dispositivo per dimesso: pacemaker.

ARCS provvederà a configurare una nuova app sull'applicativo Qlik al fine di fornire un ulteriore strumento di monitoraggio alle aziende.

#### 5.7 **Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici**

Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza

## 6. ALTRE LINEE DI ATTIVITÀ

### 6.1 **Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG**

La Rete Cure Sicure FVG coordina e governa, in forma integrata, la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico. Nel corso del 2024, si prevede il consolidamento della Rete Cure Sicure FVG soprattutto in ambito territoriale e l'adempimento alle richieste istituzionali. Gli obiettivi e i risultati attesi relativamente ai programmi di antimicrobial stewardship, prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, sicurezza del farmaco, violenza a danno degli operatori, superamento della contenzione, controllo del dolore e prevenzione delle lesioni cutanee sono indicati nelle tabelle delle linee progettuali in seguito.

### 6.2 **Acquisizione di beni e servizi**

Si rimanda più avanti nel documento nella parte di declinazione degli indirizzi in obiettivi specifici.

### 6.3 **Concorsi centralizzati**

Nell'ambito delle attività amministrative centralizzate previste dall'art.4 della LR 27/2018 l'ARCS assicura le procedure concorsuali relative a tutti i profili del comparto come di seguito dettagliato.

### 6.4 **Attività di coordinamento in ambito assicurativo**

Nell'ambito della gestione assicurativa centralizzata della polizza rct/o degli Enti del S.S.R., i sinistri relativi allo smarrimento/danneggiamento degli effetti personali dei pazienti, in particolare protesi dentali e acustiche, rappresenta circa il 18% delle richieste di risarcimento. Pertanto, si ritiene che l'adozione di un protocollo unico e condiviso, in ordine alla presa in carico dei beni dei pazienti e alla custodia dei medesimi, possa essere importante per la riduzione di tale fattispecie di sinistri e delle relative liquidazioni.

### 6.5 **Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)**

La Regione FVG intende impegnarsi nel processo di internazionalizzazione del sistema salute regionale, rafforzando l'attività nell'ambito del Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS), struttura permanente a supporto delle Regioni e delle Province Autonome in tale ambito.

Tale composizione consente una proficua collaborazione tra i livelli regionali e quello nazionale nonché una significativa condivisione di obiettivi programmatici. Obiettivo è contribuire alla crescita della salute come sistema in ottica internazionale ed europea, rafforzando le competenze dei portatori di interesse attraverso scambi di approcci, esperienze e modelli regionali, nazionali ed europei, e lo sviluppo di iniziative di livello europeo. Tale composizione consente una proficua collaborazione tra i livelli regionali e quello nazionale nonché una significativa condivisione di obiettivi programmatici. Obiettivo è contribuire alla crescita della salute come sistema in ottica internazionale ed europea, rafforzando le competenze dei portatori di interesse attraverso scambi di approcci, esperienze e modelli regionali, nazionali ed europei, e lo sviluppo di iniziative di livello europeo.

Da ciò nasce l'esigenza di creare, anche all'interno della Regione FVG, una rete collaborativa alla quale partecipare con l'individuazione di un referente al fine di contribuire a:

- costituire una presenza costante e qualificata dell'Italia e delle sue Regioni/PPAA nelle sedi europee e internazionali;

- garantire una adeguata partecipazione ai processi di formazione e di implementazione delle politiche comunitarie in considerazione del fatto che lo sviluppo dei Sistemi sanitari dipende sempre di più dalla capacità di saper rispondere alle nuove sfide europee;
- inserire l'esperienza del Sistema Sanitario Regionale nell'ambito del più ampio contesto europeo, per contribuire sia alla fase ascendente che discendente del processo decisionale;
- incrementare l'efficienza gestionale e migliorare la qualità dei servizi grazie al confronto internazionale;
- promuovere la partecipazione qualificata dell'Italia ai finanziamenti e ai progetti europei e delle Agenzie internazionali.

In particolare, sarà compito del referente aziendale di ASUGI garantire la partecipazione ai gruppi di lavoro, il coordinamento con le diverse strutture operative aziendali, anche attraverso l'organizzazione di incontri dedicati, la diffusione delle iniziative formative Promis e contribuire alla redazione documentale in relazione alle eventuali progettualità.

## 6.6 **Gestione Ricerca ed innovazione**

L'emergenza sanitaria legata all'epidemia da Covid-19 sta imponendo la ricerca e l'innovazione fondamentale pilastro per la salute pubblica e sta affermando il valore della ricerca e dello sviluppo di soluzioni terapeutiche innovative, di percorsi innovativi di assistenza terapeutica e di prevenzione della cronicità.

Inoltre, nei prossimi anni i territori dovranno competere per attrarre enormi investimenti in ricerca e sviluppo che saranno destinati a tecnologie innovative legate alle scienze della vita, con particolare riguardo alla centralità dei dati, alle applicazioni dell'intelligenza artificiale, alla genomica, alla medicina di precisione.

La regione FVG intende impegnarsi nell'individuare e adottare soluzioni organizzative snelle che favoriscano lo sviluppo nelle strutture sociosanitarie regionali della Ricerca e Innovazione per elevare le performance del settore socio-sanitario regionale e che incentivino la collaborazione tra il sistema sanitario, il sistema produttivo e della ricerca, nonché impegnarsi nel programma ProMIS di internazionalizzazione del sistema salute regionale, nel rispetto della normativa che regola la gestione e la privacy dei dati sanitari, un tanto anche in attuazione dell'indirizzo dato dall'articolo 35 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006).

La Regione inoltre intende definire un modello organizzativo uniforme tra gli enti del SSR per la gestione e la valorizzazione della ricerca in ambito farmaceutico, con particolare riferimento agli Studi Clinici di Fase I, Fase II e Fase III, per poter rispondere in modo efficiente ed efficace alle proposte del mercato e aumentare l'attrattività di investimenti privati, anche internazionali, considerando anche che il nuovo Regolamento Europeo (Regolamento (UE) n. 2014/563 del Parlamento Europeo) contiene delle tempistiche definite per l'attivazione degli studi clinici. Tutto questo crea le condizioni favorevoli per lo sviluppo di un Ecosistema della ricerca e dell'innovazione nei settori delle scienze della vita, di cui il sistema socio-sanitario è parte integrante e rappresenta un eccellente volano per incrementare la capacità di attrarre imprese, risorse e talenti in regione.

Da questo nasce l'esigenza di mappare e dimensionare adeguatamente le strutture organizzative aziendali dedicate al coordinamento di progettualità di ricerca e innovazione, per renderle capaci di promuovere internamente la partecipazione a nuove attività e iniziative anche internazionali e di creare una rete di collaborazione tra le Aziende sanitarie e IRCCS al fine di condividere prima, uniformare e snellire poi, i processi di gestione della ricerca, in particolare per sperimentazione clinica e farmacologica, stante il nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano, sotto il coordinamento dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS), in ragione delle proprie funzioni di indirizzo e monitoraggio rese nei confronti di tutti gli altri enti pubblici del Sistema sanitario regionale delle reti di cura, con il supporto dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

## 6.7 **Sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia: attività di comunicazione**

Per valorizzare la fondamentale funzione della comunicazione istituzionale, agli operatori del Sistema e alla cittadinanza, Arcs è incaricata di elaborare una proposta di Piano di comunicazione per il Sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia da trasmettere alla DCS per la sua approvazione. A conseguita approvazione del Piano la stessa ARCS è incaricata dell'attuazione di tale Piano in via sperimentale nell'anno 2024. ASUGI si impegna a garantire la partecipazione al progetto regionale per la parte di competenza.

## 6.8 **Cambiamenti organizzativi e gestionali degli enti legati a progettualità PNRR inerenti alla digitalizzazione e funzioni di project management a supporto**

Ai fini di un governo efficace della fase di implementazione dei progetti per l'attuazione del PNRR, e nello specifico di quelli inerenti al rafforzamento delle infrastrutture informatiche e alla digitalizzazione dei processi e dei servizi all'interno delle aziende e dei setting di cura, e ai sensi dell'art. 8, commi 1-4, della legge regionale n. 15/2022, ASUGI potrà avvalersi del supporto di personale con funzioni di project manager in staff alle direzioni strategiche o a supporto dei dipartimenti e delle strutture aziendali coinvolti nell'implementazione di tali progettualità PNRR (quali ad esempio quelle riguardanti la digitalizzazione) nonché laddove sia reputata necessaria una riorganizzazione degli assetti e dei processi aziendali per cui si ritenga opportuno e utile l'ausilio della figura del project manager.

## 6.9 **Attività di negoziazione nella contrattazione integrativa regionale - medici del ruolo unico dell'assistenza primaria: indirizzi**

Con la DGR n. 1597 del 28 ottobre 2022 è stato adottato il documento di programmazione regionale per l'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei Medici della medicina convenzionata alle forme organizzative multiprofessionali. In tale documento di programmazione è stabilito, in particolare, che con le Linee annuali per la gestione del SSR devono essere indicate le priorità che la Regione pone rispetto alle linee programmatiche e devono essere definite, per quanto di competenza di parte pubblica, con maggiore dettaglio le linee di azione e di organizzazione ed i programmi specifici a livello aziendale. ASUGI si impegna a garantire la partecipazione alle attività previste per la parte di competenza.

## **7. SISTEMA INFORMATIVO SOCIO SANITARIO E PRIVACY**

### 7.1 **Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”**

Gli obiettivi innovativi che intervengono nei sistemi informativi per l'anno 2024 si focalizzano in via prioritaria al raggiungimento di target e milestone previsti dalla Missione 6 “Salute” e per la Missione 1 “Digitalizzazione” del PNRR.

La funzione dei sistemi informativi/informatici supporta le diverse strutture sanitarie, socio sanitarie e amministrative nella gestione delle tecnologie dell'informazione e comunicazione e nella gestione dei progetti di avviamento e di cambiamento organizzativo con la collaborazione di tutte le altre funzioni aziendali interessate al fine di raggiungere i risultati attesi previsti dalla programmazione regionale e dal PNRR.

### 7.2 **Privacy**

Proseguono anche per l'anno 2024 le attività di supporto per l'attuazione del Regolamento UE 679/2016 e delle norme collegate negli enti del SSR che condividono lo stesso sistema informativo sanitario regionale.

### 7.3 **PACS**

ASUGI garantisce le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024.

## **8. FLUSSI INFORMATIVI**

La corretta alimentazione dei flussi informativi è un elemento essenziale ed imprescindibile per il monitoraggio e la valutazione del sistema del SSR. È impegno e responsabilità degli Enti assicurare la tempestiva e corretta alimentazione dei gestionali in uso per consentire a tutti i livelli di governance di disporre degli elementi di valutazione nonché di rispettare i debiti informativi ministeriali, sulla base dei quali le istituzioni esterne al sistema regionale valutano le performance del SSR e l'aderenza alle disposizioni normative.

**9. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

Si rimanda a quanto contenuto nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2024-2026, allegato al presente documento di programmazione.

**10. FORMAZIONE CONTINUA ED ECM**

Si rimanda a quanto contenuto nel Piano della Formazione.

**11. GLI INVESTIMENTI**

Si rimanda a quanto contenuto nel Piano Preventivo Investimenti 202

## LINEE PROGETTUALI 2024

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.b	Adesione allo screening della cervice uterina (popolazione riferimento donne obiettivo 25-65 anni)	% adesione alla proposta di screening della cervice uterina	>= 60%  (valore 2022 59,2%)	
A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.c	Diminuire i tempi di refertazione dei PAP test primari	% Pap test primari refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo	>= 80%  (valore 2022 98,3%)	Il sistema di lettura con software di Intelligenza Artificiale già certificato CE IVD che può essere utilizzato anche come utile ausilio per selezionare i casi da avviare per primi alla lettura così da ottimizzare i tempi di refertazione per i casi che potrebbero necessitare di ulteriori approfondimenti. Si rimanda alla NOTA che segue le Linee Progettuali
A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.d	Diminuire i tempi di refertazione degli HPV test	% HPV refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo	>= 80%  (valore gen-ott 2023 99,7%)	Si propone che venga modificato per quanto riguarda la parte di competenza di ASUGI, facendo riferimento alla data di accettazione del campione (cioè la data del check in) e non la data del prelievo. Questo perché il laboratorio processa e fa lo screening HPV/PAP test sui campioni provenienti da tutte le Aziende regionali e le tempistiche tra prelievo ed arrivo in laboratorio variano tra 1 gg ed i 7 giorni e qualche volta anche di più e che questa fase specifica è governata dalle Aziende invianti in quanto il trasporto dalle 41 sedi di prelievo alle zone di raccolta per l'invio bisettimanale a Trieste è organizzato in maniera autonoma dalle Aziende invianti mentre la responsabilità del laboratorio ASUGI è solo quella del trasporto dalle sedi di raccolta al nostro laboratorio). In parecchi casi non viene eseguito in maniera corretta il check out e quindi il campione non può essere processato fino al completamento di questa operazione e non vi è alcuno strumento efficace per intervenire su questa parte specifica. Sarebbe auspicabile inoltre per tutti i PAP test dello screening poter eseguire una riletture automatizzata di tutti i casi negativi con il sistema di Genius che il laboratorio a proposto come acquisizione già nel 2019 e che adesso, da quanto il programma ha completato la sua fase di riorganizzazione, è a pieno regime e tale sistema qualità diventa veramente importante e qualificante. Inoltre nel raggiungimento del target è necessario il coinvolgimento delle Aziende invianti con l'impegno sui tempi che intercorrono tra prelievo e invio del campione e di conseguenza tra accettazione e refertazione. Si rimanda alla NOTA che segue le Linee Progettuali

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
A.1.1 Screening cervicce uterina	A.1.1.e	Tempi di refertazione PAP test di secondo livello (servizio centralizzato in ASUGI a partire dal 2023)	% Pap test di secondo livello refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia	> =85% <i>(valore gen-ott 2023 83,1%)</i>	<p>Gli esami hanno raggiunto una numerosità ben superiore a quella attesa (7.000 sono stati i test di II livello pervenuti al laboratorio ASUGI dalle 9 colposcopie della regione nel corso del 2023) e questo ha determinato un carico di lavoro molto oneroso per la struttura regionale di refertazione in ASUGI. La maggior parte di questi esami sono complessi con lesioni pregresse, che necessitano di essere monitorate in maniera approfondita, che richiede nella maggior parte dei casi non solo il doppio esame (da cui il nome di Cotest) ma anche di test di approfondimento e di riletture, che non possono essere evasi in un tempo più breve di quello richiesto per i test eseguiti per il primo livello. Da qui la necessità di prevedere come tempo di refertazione da calcolare la data di arrivo in laboratorio (e non di prelievo). Le visite di controllo e la comunicazione degli esiti vengono normalmente programmate a 40 giorni dall'esame e quindi la refertazione del Cotest del secondo livello andrebbe fissata in 30 giorni così che la struttura inviante possa avere disponibile la risposta in un tempo adeguato ad organizzare la comunicazione dell'esito o eventualmente programmare follow up personalizzati sulla base della severità degli esiti riscontrati. La quota di esami che si prevede possano richiedere indagini più approfondite, o letture da parte di più lettori, o di un supervisore per i casi discrepanti, supera sicuramente il 15%, raggiungendo verosimilmente il 25%.</p>
A.1.1 Screening cervicce uterina	A.1.1.f	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	> = 90% <i>(valore 2022 18,00%)</i>	<p>Il target viene identificato con risultato &gt; o = al 90% entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello mentre le linee GISCI parlano di tempi dal prelievo di screening I livello e suggeriscono opportuno concludere il percorso in 8 settimane almeno nell'80%.</p> <p>La media regionale nel 2022 è del 17,1% (ASUGI ha la performance migliore delle tre aziende con 18%), con una discrepanza che appare sostanzialmente incolmabile alle attuali condizioni.</p> <p>Analizzando le linee guida GISCI sugli indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening edizione del 2017 si raccomanda un intervallo tra il prelievo di screening e la colposcopia non superiore a 45-60 giorni nell'80% dei casi, quindi circa di 8 settimane.</p> <p>La raccomandazione delle linee GISCI appare divisa in due obiettivi e il calcolo dei tempi, quindi scomposto in due momenti, I e II livello.</p> <p>Si propone di modificare l'obiettivo in conformità con quanto prescritto dalle linee GISCI. Facendo partire il conteggio del tempo dal prelievo e quindi avere il vantaggio di includere i tempi brevi del I livello. Per fare un esempio e fornire alcuni dati per un approfondimento, i risultati del 1° livello (che riguardano le donne di età 25- 29 anni che dal 1° luglio 2022 pervengono tutti presso l'AP di Trieste e sono in fase liquida) nei primi 9 mesi del 2023 ci confermano che nel 98% circa vengono rispettati i tempi (21 giorni). La media dal prelievo è di circa</p>

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
					8 giorni, dall'accettazione di 4. Il tempo stimato tra prelievo e invio (per le aziende invianti) risulterebbe di 4 giorni con punte di 25 giorni e una percentuale che supera i 7 giorni (differenza tra prelievo e accettazione) superiore al 23%. I dati non comprendono lo screening HPV. Si ribadisce quindi che una azione positiva per ridurre i tempi dello screening è anche agire sulla corresponsabilizzazione delle aziende invianti. Quindi la proposta è di modificare l'obiettivo nei seguenti termini: Obiettivo appuntamento per la colposcopia di II livello: intervallo tra il prelievo di screening e la colposcopia non superiore a 60 giorni nell'80% dei casi. Ciò consentirebbe anche un confronto con le altre realtà nazionali. Si rimanda alla NOTA che segue le Linee Progettuali
A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.h	Gestione degli inviti dello screening della cervice uterina	Predisposizione calendario bimestrale delle chiamate da effettuare e sua trasmissione ad ARCS	6 calendari	
A.1.2 Screening mammella	A.1.2.b	Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening mammografico ( <i>popolazione riferimento donne obiettivo 45-74 anni</i> )	% adesione alla proposta di screening	≥64% <i>(valore 2022 61,6%)</i>	
A.1.2 Screening mammella	A.1.2.c	Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello	>= 90% <i>(valore 2022 74,15%)</i>	
A.1.2 Screening mammella	A.1.2.d	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	>= 95%	
A.1.2 Screening mammella	A.1.2.d	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente	
A.1.2 Screening mammella	A.1.2.e	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% di Early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	< 10% <i>(valore 2022 12,2%)</i>	
A.1.2 Screening mammella	A.1.2.f	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	>= 85% <i>(valore 2022 71,5%)</i>	
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.b	Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni).	≥60%	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
				(valore 2022 52,1%) ≥95%	
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.c	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente	(valore 2022 94,7%)	
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.d	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%	>= 90% (valore 2022 81,1%)	La percentuale supererebbe il target qualora il tempo tra FOBT e colonscopia non venisse calcolato sulla data di effettiva esecuzione dell'esame di approfondimento (che risente della volontà e della diponibilità del paziente), ma, più correttamente, sulla data dell'offerta del primo posto disponibile. In ASUGI, a tutti gli utenti FOBT positivi viene garantita la possibilità di effettuare la colonscopia entro i 30 giorni. Gli esami fatti dopo tale scadenza sono frutto della volontà dell'utenza. La modifica dell'indicatore "% di esami di II livello effettuati entro 30 giorni..." in "% di esami di II livello <u>prenotati</u> entro 30 giorni..." potrebbe offrire un quadro più corretto.
A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.e	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	>=85% (valore 2022 72,0%)	
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.a	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10.631	
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.b	IFOC Messa a regime	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate	30 Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.c	COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR		4	
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.d	Sviluppo della telemedicina		raggiungimento del target previsto	
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.e	Casa della Comunità (CdC) Consolidamento del modello		Recepimento degli atti di indirizzo e programmazione per l'attivazione delle CdC	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
C.2 Rete senologica	H02Z Lea core	Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90 <i>(valore 2022 46,90)</i>	
C.2 Rete senologica	H03C Bersaglio	Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,0 <i>(valore 2022 12,00)</i>	
C.2 Rete senologica	C10.2.2 Bersaglio.	Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	> =71 <i>(valore 2022: 67,39%)</i>	
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.a	Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° UCP dom attive entro il 31.12.2024	4	
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.b	Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2024	36 pl	
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	D30Z Lea core	Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	> 35% <i>(valore 2022 44,40%)</i>	
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.2B Bersaglio	Migliorare i tempi per il ricovero in hospice per malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	> 80% <i>(valore 2022 92,08%)</i>	
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	C28.3 Bersaglio	Diminuire la % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg	< 15% <i>(valore 2022 16,17%)</i>	
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	D32Z Bersaglio	Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg	<25,0% <i>(valore 2022 20,53%)</i>	
C.4 Rete emergenze cardiologiche	C.4.a	Migliorare/mantenere la % di pazienti con diagnosi NSTEMI ricoverati in Cardiologia Spoke, successivamente trasferiti in Cardiologia Hub (NSTEMI Cardiologia Spoke trasferiti all'Hub/totale NSTEMI ricoverati cardiologia Spoke)	% pazienti NSTEMI trasferiti da Centro Spoke tra coloro che accedono a Centro Spoke	>= 75% <i>(valore 2022 71,88%)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
C.4 Rete emergenze cardiologiche	C.4.b	Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione (per azienda di residenza)	>= 60% <i>(valore 2022 80,17%)</i>	
C.4 Rete emergenze cardiologiche	C.4.c	Migliorare la % pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione	% pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione (per azienda di residenza)	>= 75 <i>(valore 2022 39,22%)</i>	Ci sono 2 motivi per ritenere non raggiungibile l'obiettivo. 1 LDL <55 mg/dl è un target annuale, quindi si riferisce a pazienti con evento infartuale nel 2023 (già riabilitati nei primi 3 mesi dopo l'eventoi). La programmazione a 1 anno sui pazienti del 2024 riguarda in larga parte il 2025. 2 il target di LDL<55% nel 75% dei pazienti non è raggiungibile perchè la % di aderenza del paziente (non nel controllo del cardiologo) è storicamente inferiore al 60% (nella nostra regione e a livello nazionale, immutata negli anni). L'obiettivo ragionevole e potenzialmente raggiungibile è quello della terapia ipolipemizzante ad alta efficacia (nel controllo del cardiologo) da prescrivere in almeno il 75% dei casi con IMA nell'anno 2024. Pertanto, si propone di modificare l'indicatore: " terapia ipolipemizzante ad alta efficaciaprescritto in almeno il 75% dei casi con IMA nell'anno 2024".
C.4 Rete emergenze cardiologiche	C.4.d	Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno dalla dimissione. <i>(per azienda di residenza)</i>	>= 60% <i>(valore 2022 62,32%)</i>	
C.4 Rete emergenze cardiologiche	C.4.e	Migliorare la tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria	% di pazienti con STEMI che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti (intervallo temporale: Diagnosi ECG - filo guida in coronaria)	≥ 75 %	
D.1 Percorso paziente chirurgico	D.1.a	Identificazione nell'ambito della procedura aziendale di un responsabile unico dell'accesso ovvero di un referente unico delle liste di attesa con responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie	Evidenza della nomina di un responsabile unico delle liste d'attesa	Entro il 31.01.2024	
D.1 Percorso paziente chirurgico	D.1.b	Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati	Entro il 30.06.2024	
D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Lea core	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90% <i>(valore 2023 72,00%)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Lea core	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	> =90% <i>(valore 2023 73,5%)</i>	
D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a	Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione entro il 30.06.2024	
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.7 Bersaglio	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	> = 90% <i>(valore gen-15nov2023 53,45%)</i>	
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.8 Bersaglio	Tumore alla Prostata Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	> = 90% <i>(valore gen-15nov2023 17,65%)</i>	
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.9 Bersaglio	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	> = 90% <i>(valore gen-15nov2023 47,83%)</i>	
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.10 Bersaglio	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	> = 90% <i>(valore gen-15nov2023 45,83%)</i>	
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.11 Bersaglio	Tumore al Polmone Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	> = 90% <i>(valore gen-15nov2023 83,33%)</i>	
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.12 Bersaglio	Tumore all'Utero Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	> = 90% <i>(valore gen-15nov2023 85,71%)</i>	
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.13 Bersaglio	Melanoma Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	> = 90% <i>(valore gen-15nov2023 81,82%)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.14 Bersaglio	Tumore maligno alla Tiroide Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%  (valore gen-15nov2023 34,29%)	
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.a	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti	>= 90%  (valore gen-15nov2023 82,50%)	
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.b	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	>= 90%  (valore gen-15nov2023 69,77%)	
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.c	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti	>= 90%  (valore gen-15nov2023 70,81%)	
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.d	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti	>= 90%  (valore gen-15nov2023 92,59%)	
1.2 Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.a	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell' "Approccio globale alla salute", consistente in cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	Percentuale di istituti scolastici del territorio che aderiscono alla rete di SPS entro il 2024 Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola	>= 20% degli istituti	Tra le attività previste dal PRP, segnalate nelle linee di gestione, rappresentano delle criticità: La realizzazione di una mappatura dei pedibus attivi nel territorio (criticità legata all'ambiente urbano di Trieste) La mappatura degli sportelli di ascolto presenti nelle scuole del territorio di ogni Azienda sanitaria e l'attivazione di gruppi di lavoro aziendali
1.2 Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.b	Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	Percentuale di istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento	>=50% degli istituti	
1.2 Programma PP1 Scuole che promuovono salute	1.2.b	Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	N° istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento	>=1	
1.3 Programma PP2 Comunità attive	1.3.a	Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di	I Comuni del territorio realizzano anche in collaborazione con la ASL, programmi di promozione dell'attività fisica per ciascuna	>= 20% dei Comuni del	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
		soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo	territorio con >= 1 programmi	
1.3 Programma PP2 Comunità attive	1.3.a	Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	Sono attivi programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	> = n. 1 programma attivo	
1.4 Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute	1.4.a	Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma nel 2023/24 di interventi previsti dal "Manuale WHP" per ciascuna area indicata nel Documento stesso	Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento	% imprese > = 20%	
1.5 Programma PP4 Dipendenze	1.5.a	Attivazione, nell'ambito delle attività dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, di almeno un intervento per i "Giovani under 25" finalizzata alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope.	N° di interventi per Giovani under 25" finalizzato alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope.	> = 1	
1.6 Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a	Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)	Numero interventi di comunicazione/ informazione alla popolazione generale e ai caregiver e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità,	> = 1 intervento di comunicazione	
1.7 Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.a	Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni da macchine non conformi presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza macchine	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche	> = 7 imprese	
1.7 Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione	1.7.b	Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo dei carrelli elevatori presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza macchine	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche	> = 7 imprese	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.c	Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione delle cadute dall'alto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale edilizia	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche	> = 16 imprese	
1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.d	Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria nei lavoratori agricoli presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale agricoltura	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche	> = 12 imprese	
1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.e	Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria, comprese quelle verificate per i Piani Mirati di Prevenzione	> = 708	
1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.f	Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo.	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria	> = n° realizzato nel 2022 (313 cantieri; 21 aziende agricole)	
1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	1.7.g	CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti, compresi quelli riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92	% di visite effettuate che sono state richieste entro il 30.11.2024	> =80% delle visite richieste entro il 30.11.2024	
1.7 Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.h	Adozione delle buone pratiche in tema di rischio stress lavoro correlato presso le imprese regionali	Numero di imprese estratte tra quelle selezionate nel 2023	> =1 impresa	
1.7 Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.i	Adozione delle buone pratiche in materia di rischio ergonomico nella raccolta differenziata dei rifiuti presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale rischio ergonomico	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche	> = 3 imprese	
1.7 Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.l	Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria negli addetti alla bonifica amianto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche	> = 6 imprese	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
		quanto deciso dal Gruppo regionale competente			
1.7 Programmi PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	1.7.m	Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione sul rischio cancerogeno da silice libera in edilizia presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale competente	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche	100% delle 10 imprese assegnate	
1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.a	Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli in materia REACH e CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici non allo stadio di prodotti finiti, biocidi, ecc.) o su specifici ambiti (es. sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare, ecc.).	N° di controlli per ciascun ispettore REACH-CLP	> = 4	
1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.b	Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli sui prodotti biocidi, per quanto attiene l'ambito di applicazione, le attività di controllo, le imprese/tipo di prodotto, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici o su specifici ambiti (es. sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare, ecc.).	N° controlli per Azienda sanitaria	> = 1	
1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.c	Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro interaziendali per l'implementazione delle azioni previste dal Programma PP9 del PRP secondo il modello organizzativo di integrazione già condiviso e adottato dalla DCS con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie nel 2023	N. incontri di lavoro ai quali ciascuna Azienda sanitaria ha partecipato	> = 10	
1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute	1.8.d	DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 23 febbraio 2023, n. 18 Predisposizione dei programmi di controllo relativi alle filiere idro-potabili che insistono sul territorio di propria competenza coordinandosi con i rispettivi gestori idro-potabili.	% filiere idropotabili che insistono nel territorio di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria per le quali è stato predisposto il programma di controllo	> = 70%	
1.9 Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.a	Linee guida regionali. Diffusione della nuova edizione del documento di indirizzo sui nidi d'infanzia	Percentuale dei nidi di infanzia pubblici ai quali è stato diffuso il documento	> = 90%	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
1.9 Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.c	Presenza/offerta di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva	Rilevazione in almeno il 70% dei controlli effettuati nelle attività di ristorazione collettiva e in quelle della distribuzione	> =70%	
1.9 Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	1.9.d	Divulgazione materiale informativo sui temi della sicurezza alimentare tramite i siti aziendali	Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento su tutti i siti aziendali	Evidenza	
1.10 Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica	1.10.1	Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente e inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV per prevenire sia eventi CV che insorgenza di altre malattie croniche non trasmissibili	Effettuare il calcolo del rischio CV, secondo il punteggio SCORE2 e le linee guida europee dei lavoratori visitati dal medico competente delle Aziende Sanitarie regionali	>= 50% visitati	
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)	> =80%	
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto	> =90%	L'indicatore non sembra definito correttamente. Si chiede di eliminare la frase "Percentuale di donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto" ed inserire: "Evidenza dell'inserimento dei dati nel Portale Allattamento".
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla seconda vaccinazione	> =90%	L'indicatore non sembra definito correttamente. Si chiede di eliminare la frase "Percentuale di donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto" ed inserire: "Evidenza dell'inserimento dei dati nel Portale Allattamento".
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b	Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei nati prematuri a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale	> =90%	
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b	Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale	> =50%	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza	1.12.a	Realizzazione a livello aziendale di almeno un'attività supplementare di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti	Percentuale di vaccinati MPR, appartenenti alle coorti 1975-2000 di migranti, durante l'attività supplementare	> =10%	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
e prevenzione delle malattie infettive		1975 – 2000 di migranti: vaccinazione di almeno il 10% delle coorti oggetto di attività supplementari aziendali			
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.b	Consolidazione dei servizi di sorveglianza delle Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale impegnandosi a segnalare il 100% dei casi osservati (attività coordinata da ASUFC)	Percentuale dei casi segnalati su quelli osservati	100% segnalazioni	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.c	P01C Lea core Migliorare la Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	> 95% <i>(valore 2022 92,22%)</i>	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.d	P02C Lea core Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	> 95% <i>(valore 2022 90,27%)</i>	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.e	P03C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	> 95% <i>(valore 2022 87,19%)</i>	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.f	P04C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-meningococcica C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	> 95% <i>(valore 2022 84,57%)</i>	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.g	P05C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV	Copertura vaccinale anti-HPV	> 65% <i>(valore 2022 25,85%)</i>	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.h	P06C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	> 60% <i>(valore 2022 50,95%)</i>	
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 23% <i>(valore 2022 18,63%)</i>	
1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.a	Assicurare adeguati volumi di prestazioni/anno per ogni centro di erogazione	N° di prestazioni/anno erogate in ogni centro di erogazione	>= 1400 ovvero >= volumi 2019	
1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.b	Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate	<25%	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
1.14 Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023 e aggiornamento)	1.14.a	Garantire tutti gli obiettivi previsti e declinati nel Piano Strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFLU FVG 2021 – 2023) per le diverse fasi pandemiche.	Evidenza dell'aggiornamento dei piani aziendali e loro applicazione	n. 1 report, entro il 31 marzo 2025	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.a	Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	n. interventi ispettivi per settore realizzati / n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2024 da PRISAN	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.a	Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	n. audit per settore realizzati/ n. audit per settore programmati per il 2024 da PRISAN	100%	Il Prisan non è stato ancora formalizzato. Gli audit programmati vengono eseguiti
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.a	Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	n. valutazioni del rischio realizzate / n. valutazioni del rischio programmate per il 2024 da PRISAN	100%	La valutazione del rischio di un'impresa viene realizzata nel corso di ogni intervento ispettivo. Se il numero delle valutazioni del rischio programmate è lo stesso degli interventi ispettivi per settore programmati vale la criticità già segnalata
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.a	Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	n. di campionamenti di alimenti effettuati/ n. di campionamenti di alimenti programmati per 2024 da PRISAN	100%	I campionamenti programmati dalla Regione vengono eseguiti secondo programmazione, oltre a quelli conseguenti a non conformità accertata in sede di controllo ufficiale. La programmazione regionale si basa, qualitativamente, su di una linea guida del Ministero della Salute superata giuridicamente e tecnicamente: la n. 212/2016. Giuridicamente, perchè fa riferimento al regolamento CE 882/2004 abrogato nel 2017. Tecnicamente, perchè la numerosità prevista è basata su di un profilo epidemiologico e produttivo anteriore al 2016, cioè completamente diverso dall'attuale. Sarebbe applicabile, considerata anche l'autonomia istituzionale del nostro Ente Regionale, un adattamento della programmazione dei campionamenti alla realtà attuale ed ai rischi del territorio.

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.a	Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN realizzati / n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN programmati per 2024 da PRISAN	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.a	Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	n. interventi ispettivi per settore effettuati/ n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2024 da PRISAN	100%	L'indicatore di questo obiettivo è uguale a quello precedente PRISAN.
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P10Z Leacore	Migliorare la copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	P12Z Leacore	Migliorare la copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Leacore	Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di allevamenti controllati per ciascuna specie in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima specie) x 100	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Leacore	Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N di allevamenti controllati per la categoria "altri bovini" in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima categoria) x100	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	PZ11 Leacore	Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	(N. di controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione secondo le linee guida applicative del regolamento 1099/2009/ N di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano) x 100.	100%	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.b	Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	Percentuale di controlli effettuati rispetto a quelli previsti per gli atti di interesse di a condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN)	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c	Biosicurezza suini Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti suini ai fini della prevenzione della PSA	Percentuale dei controlli in materia di biosicurezza suini sul totale dei controlli indicati dal Ministero della Salute	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.c	Biosicurezza avicoli Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti avicoli ai fini della prevenzione dell'influenza aviaria	Percentuale dei controlli in materia di biosicurezza avicoli sul totale dei controlli indicati dal Ministero della Salute	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.e	Genotipizzazione arieti per Scrapie .	Percentuale dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia (inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2024)	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.f	Igiene Urbana Veterinaria: Predisporre le attività previste per il passaggio alla Banca dati nazionale (BDN) animali d'affezione.	Partecipazione dei referenti aziendali alle attività regionali (riunioni, incontri) propedeutiche alla personalizzazione del programma informatico BDN animali d'affezione	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.g	Igiene Urbana Veterinaria: garantire l'attività di controllo sanitario sui canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione	Percentuale di canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione ispezionati	100%	
1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	1.15.h	Avvio ed utilizzo del sistema GISA per l'Area Sanità Animale (Area A), per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C) e SIAN e per l'Area Igiene Pubblica per la gestione delle attività di controllo ufficiale (programmazione, inserimento e rendicontazione)	Report con evidenza dell'avvio integrale di tutti i sistemi	100% utilizzo sistemi	Il sistema GISA non è attivo. Secondo le indicazioni regionali lo sarà a marzo 24, non è possibile sapere con quale grado di completezza.
1.16 Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	P14C Leacore	Migliorare il valore dell'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	< 40% <i>(valore 2022 39,16%)</i>	Il Centro di riferimento Regionale PASSI e PASSI D'Argento, su mandato della DCS, coordina e conduce le Sorveglianze di popolazione, raccoglie ed elabora i dati per il monitoraggio dell'indicatore composito sugli stili di vita, per tutte le Aziende Sanitarie. Fornisce alle Aziende i dati di prevalenza ed i trend temporali dei fattori comportamentali di rischio delle malattie croniche, che possono essere utilizzate dalle Aziende Sanitarie e dalla Regione a fini programmatori e

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
					valutativi per migliorare gli interventi di prevenzione e promozione della salute e per la comunicazione e sensibilizzazione degli operatori e della popolazione residente. L'indicatore composito sugli stili di vita descrive il cambiamento della prevalenza di soggetti con fattori di rischio modificabili come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione attuati dalle Aziende Sanitarie, per ridurre il carico delle malattie croniche non trasmissibili. Il Miglioramento dell'indicatore composito è di competenza delle Aziende sanitarie.
2.1 Assistenza primaria	D03C Lea core	Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	$\leq 305$ <i>(valore 2022 237,5)</i>	
2.1 Assistenza primaria	D04C Lea core	Mantenimento/miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica ( $< 18$ anni) per asma e gastroenterite.	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica ( $< 18$ anni) per asma e gastroenterite	$\leq 81$ <i>(valore 2022 23,36)</i>	
2.1 Assistenza primaria	D05C Lea no core	Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	$< 60$ <i>(valore 2022 58,79)</i>	
2.1 Assistenza primaria	D06C Lea no core	Mantenimento/miglioramento del tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni).	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni).	$< 20$ <i>(valore 2022 29,68)</i>	
2.1 Assistenza primaria	C13A.2.2.1 Bersaglio	Migliorare il tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti ( $\geq 65$ anni)	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti ( $\geq 65$ anni)	$< 25,00\%$ <i>(valore 2022 26,28%)</i>	
2.1 Assistenza primaria	C13A.2.2.2 Bersaglio	Migliorare la percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	Percentuale di pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	$< 11\%$ <i>(valore 2022 12,98%)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
2.1 Assistenza primaria	C9.1 Bersaglio	Migliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio	< 30 <i>(valore 2022 26,42%)</i>	
2.2 Assistenza territoriale	D22Z Lea core	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00 <i>(valore 2022 4,00)</i>	
2.2 Assistenza territoriale	D22Z Lea core	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00 <i>(valore 2022 1,54)</i>	
2.2 Assistenza territoriale	D22Z Lea core	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00 <i>(valore 2022 0,30)</i>	
2.2 Assistenza territoriale	D33Za Lea core	Incremento del numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	> 41	
2.2 Assistenza territoriale	D27C Lea core	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 <i>(valore 2022 8,49%)</i>	
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	H04Z Lea core	Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 0,17 <i>(valore 2022 0,19)</i>	
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	H05Z Lea core	Migliorare la proporzione colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Proporzione colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90 <i>(valore 2022 72,70)</i>	
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	C2A.M Bersaglio	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 <i>(valore 2022 1,65)</i>	
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	C2A.C Bersaglio	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<1,00 <i>(valore 2022 1,14)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	H13C Lea core	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	>= 65% <i>(valore 2022 64,00%)</i>	
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	H13C Lea core	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	>= 80% <i>(valore 2022 55,65%)</i>	
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	C10.1.1 Bersaglio	Incrementare la percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	Percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	>= 90% <i>(valore 2022 95,93%)</i>	
3.2 Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	>= 70% <i>(valore 2022 33,30%)</i>	
3.2 Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 80% <i>(valore 2022 53,76%)</i>	
3.2 Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	>= 65% <i>(valore 2022 62,44%)</i>	
3.2 Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 75% <i>(valore 2022 75,08%)</i>	
3.2 Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio	Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	>= 88% <i>(valore 2022 84,40%)</i>	
3.2 Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio	Incremento della percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	>= 92% <i>(valore 2022 92,56%)</i>	
3.2 Emergenza urgenza	C16.10 Bersaglio	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 6,00% <i>(valore 2022 5,97%)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
3.2 Emergenza urgenza	D09Z Lea core	Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso in aree urbane.	75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica e l'arrivo del 1° mezzo di soccorso al target (codice rosso in territorio urbano)	<= 8	
3.3 Materno infantile	H17C Lea core	Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<=15% <i>(valore 2022 12,43%)</i>	
3.3 Materno infantile	C7.3 Bersaglio	Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV)	<20% <i>(valore 2022 13,36%)</i>	
3.3 Materno infantile	C7.6Bersaglio	Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	< 7,5% <i>(valore 2022 5,56%)</i>	
3.4 Trapianti e donazioni	3.4.b	Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017, Rep. Atti n. 225/CSR, in relazione all'organizzazione dei coordinamenti locali ospedalieri per il procurement	Comunicazione organigramma COP alla DCS completo delle figure infermieristiche	trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa	
3.4 Trapianti e donazioni	3.4.c	Donatore Cuore Fermo (DCD)	erogazione di corsi di formazione	avvenuta erogazione entro il 31.12.2024 di 1 o più corsi di formazione per la tematica	
3.4 Trapianti e donazioni	3.4.d	Donazione cornee	valore percentuale su deceduti 4 79a	> 5% decessi 4 79a	
3.4 Trapianti e donazioni	3.4.e	Monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)	valore percentuale su numero processi di valutazione dei donatori di cornee	< 50	
3.4 Trapianti e donazioni	3.4.f	Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	percentuale dei dati analizzati da COP	100%	
3.4 Trapianti e donazioni	3.4.g	n° AMC/n° cerebrolesi deceduti in UTI	percentuale	≥ 30 %	
4.1 Integrazione sociosanitaria	4.1.a	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
4.1 Integrazione sociosanitaria	4.1.b	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024	
4.2 Non autosufficienza	4.2.a	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima.	% di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	100%	
4.3 Anziani	4.3.a	Sviluppare i percorsi di amministrazione condivisa volta alla sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.	Nei territori pilota Adozione di determina a conclusione della procedura di coprogettazione avviata con i soggetti del Terzo Settore attuatori dei servizi/interventi volti a soddisfare i bisogni rilevati nella fase di programmazione (DGR 1964/2021).	Entro il 31.12.24	
4.4 Disabilità	4.4.a	adeguamento degli atti aziendali nel rispetto degli indirizzi forniti dalla DGR 1690/2023	Evidenza dell'adozione della modifica dell'atto aziendale contenente la costituzione di apposita struttura organizzativa dedicata alla disabilità, secondo gli indirizzi di cui alla DGR 1690/2023	Entro il 31.12.2024	
4.4 Disabilità	4.4.b	affidamento della gestione dei servizi agli Enti gestori esistenti e assegnazione delle risorse del Fondo sociosanitario agli Enti gestori esistenti secondo gli indirizzi di programmazione regionali	formalizzazione di appositi atti contenenti le modalità di affidamento dei servizi e di assegnazione delle risorse, nel rispetto delle indicazioni operative di cui alla DGR 1691/2023	Entro il 30.06.2024	
4.5 Minori	4.5.a	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'équipe multiprofessionali integrate	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi	100%	
4.5 Minori	4.5.b	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'équipe multiprofessionali integrate	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'équipe multiprofessionali integrate nell'anno	50%	
4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.a	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%	Si propone di intendere l'attività sulle NUOVE prese in carico. Si propone la modifica da 30 a 90 giorni in coerenza con l'arco temporale utile all'approfondimento psicopatologico ai fini diagnostici e alla valutazione delle aree di funzionalità sociale. Inoltre andrebbe stabilita in modo chiaro la definizione di bisogni complessi e di presa in carico per adeguarsi al calcolo corretto dell'indicatore. E' necessario che l'operatore nell'inserimento dei dati nel sistema

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
					informativo Point pSm possa identificare la persona con bisogni complessi.
4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.b	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM	> = 1	
4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.c	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	N° di progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers)	> = 10	
4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.d	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	% inserimento dei Progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi nel sistema informativo GeDi, ad avvenuto rilascio della funzionalità dedicata	100%	
4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.d	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	N. di chiusure del percorso in Comunità terapeutica con applicazione della procedura condivisa fra Servizi e Comunità terapeutiche della regione, per favorire l'inserimento/reinserimento sociale della persona	100%	
4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.e	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	% dei dati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità	100%	
4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.e	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	N° di operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	> = 20	
4.7 Consultori familiari - attività sociosanitaria	4.7.a	Potenziamento delle attività consultoriali nell'ambito delle specifiche competenze sociali (DGR 1685/2021 e DGR 2045/2022).	Presentazione di una relazione di monitoraggio sugli interventi realizzati a valere sul Fondo Nazionale Famiglia	relazione presentata alla DCS entro il 30.09.24	
5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.a	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi per azienda di residenza secondo target S. Anna	% abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	< = 23,50% <i>(valore 2022 23,48%)</i>	
5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.b	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%.)	> = 42,92% <i>(valore 2022 42,92)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale	5.2.c	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ≥45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	Indicatori di aderenza – criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ≥ 36,3%, bassa aderenza ≤ 22,8%.)	<= 20,73% <i>(valore 2022 20,73)</i>	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria.	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	> 90%	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b	PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM	>= 95% <i>(valore gen-set 2023 95,6%)</i>	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c	Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione)	% 2024 < % 2023	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d	Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%.  Per gli IRCCS la % di PT informatizzati (> 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati + cartacei) e comunicato formalmente alla DCS entro il 15/04/2025	> 75%  <i>(valore gennaio-giugno 2023 73%)</i>	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e	Sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo del PSM-PT in almeno 5 categorie di medicinali/principi attivi per i quali si osserva un ricorso al PT cartaceo >= 50%	Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2023 >= 50%	<50%	
5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.a	Espletamento da parte di ARCS delle procedure di acquisto (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) strisce reattive per il controllo della glicemia per la distribuzione in DPC entro e non oltre il	Espletamento delle procedure di gara (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) entro il 30.06.2024	Riscontri alle richieste di ARCS	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
		30.06.2024 (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)*			
5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	5.4.b	ARCS definisce con le AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete – art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024.	Proposta di progettualità sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024.	Partecipazione attività	
5.5 Farmacovigilanza	5.5.a	Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	<u>SRNF24</u> Trattati (2021-2024) - <u>SRNF23</u> Trattati (2020-2023) > 0  SRNF 24: segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni	Variazione indicatore > 0	
5.5 Farmacovigilanza	5.5.b	Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica)	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/totale segnalazioni con esito decesso > 90%	> 90 %	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.a	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023	% 2024 > % 2023	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.b	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "genericazione"	% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "genericazione"	Δ % >0 trim finale –trim iniziale	Si propone di misurare l'incremento dell'utilizzo delle molecole a brevetto scaduto, all'interno dell'ATC 4, anno 2024 vs 2023, così da poter promuovere la prescrizione di molecole prossime alla scadenza brevettuale senza attendere la genericazione
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F10.3.1 Bersaglio	Diminuire la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbimento CND T040) per punto DRG	<=29 € <i>(valore ago '23: 32,38)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F12C.4.1B Bersaglio	Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*	Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza	<=2,50 € <i>(valore ago '23: 3,41)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.c	Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza	<=5,50 € <i>(valore ago '23: 6,19)</i>	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.d	Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65	<=2 € <i>(valore ago '23: 2,53)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.e	Riduzione della spesa media per protesi d'anca	Costo protesi d'anca (dispositivi ortopedici CND P0908)/punti DRG per ricoveri 81.51; 81.52; 81.53;00.85; 00.86;00.87; 00.70;00.71;00.72;00.73.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)	<=650 € <i>(valore 2022 644,79€)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.f	Riduzione della spesa media per protesi al ginocchio	Costo protesi di ginocchio (dispositivi ortopedici CND P0909)/punti DRG per ricoveri 81.54; 81.55; 00.80; 00.81;00.82; 00.83; 00.84.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)	<=1.090 € <i>(valore 2022 1.094,97€)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.g	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine	>=30,00 <i>(valore ago '23: 23%)</i>	Si chiede che dal denominatore vengano escluse le confezioni da 300 UI/ml
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.h	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina	>=70,00 <i>(valore ago '23: 64%)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.i	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ADALIMUMAB	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'Adalimumab	>=86,00% <i>(valore ago '23: 86%)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.l	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ETANERCEPT	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'etanercept	>=81,00% <i>(valore ago '23: 81%)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.m	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare OMNITROPE (1°graduatori gara farmaci biologici SOMATROPINA) in DPC	% di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC	>=40,00 <i>(valore ago '23: 25%)</i>	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	D14C Lea core	Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti	< 5652 <i>(valore 2022 4649)</i>	
5.7 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a	Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività con: 1. definizione di azioni per il contenimento dei DM annualmente scaduti, da elaborare	costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
		Il tavolo di lavoro da continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	anche in collaborazione con gli altri Enti, e loro applicazione al fine di ridurre la spesa dei DM scaduti annualmente; 2. definizione dei contenuti di un report trimestrale di monitoraggio della spesa e dei consumi di DM a livello regionale e di singolo Ente del SSR; 3. resoconto di ogni riunione del tavolo di lavoro.		
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.a	Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS	nominativi inviati entro il 31/01/2024	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.b	Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES	schede A e B compilate e inserite entro i tempi	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.c	Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate	survey Agenas compilata entro i tempi	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio semestrale indicatori AHRQ	2 invii semestrali indicatori AHRQ	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio	dati inviati entro il 15.1.2024	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024	evidenza percorso di miglioramento condiviso	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS	>= 1 buona pratica inserita	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.f	Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali	dati pubblicati entro 31.3.2024	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g	Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Adesione alla campagna formativa	campagna formativa effettuata	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g	Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore	sorveglianza attuata	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25	evidenza azioni attuate	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF	studio effettuato	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio	evidenza trasmissione report	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico	n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica	2 invii semestrali questionario CSIA	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto	2 invii semestrali indicatori compliance profilassi	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione e il controllo delle ICA, compilazione del framework OMS sull'igiene delle mani e sulle attività di IPC)	punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.i	Uso sicuro dei farmaci	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	evidenza implementazione e / mantenimento raccomandazioni ministeriali	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.l	Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali	evidenza attività realizzate	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.m	Prevenzione delle cadute accidentali	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	evidenza attività realizzate	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso	evidenza partecipazione	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional	evidenza costruzione rete dei link professional	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional	evidenza formazione dei link professional	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali	trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali	
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.o	Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti	evidenza avvio del programma	
6.2 Acquisizione di beni e servizi	6.2.a	Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficiamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti	sottoscrizione convenzione	
6.3 Concorsi centralizzati	6.3.l	Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità	entro il 31.12.2024	
6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.3.a	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo	
6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.3.b	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	Adozione entro il 30.11.2024	
6.5 Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a	Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCSS entro il 31.03.2024.	entro il 31.3.2024	
6.5 Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a	Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a	Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024	referente formalizzato entro il 29.2.2024	
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a	Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione	report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024	
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b	Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche.	addetti formati entro il 30.4.2024	La data prevista per la conclusione della formazione degli "addetti" sembra essere non coerente con la tempistica indicata per raggiungere gli altri obiettivi: la partecipazione è condizionata alla definizione del programma

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
		addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.			dell'obiettivo ARCS (29 febbraio 2024) linea 6.6c. Si fa presente che, per le tematiche e complessità degli aspetti normativi da considerare, i due mesi tra comunicazione del piano, individuazione del personale addetto e svolgimento dei corsi, non si ritengono sufficienti. A meno che le intenzioni di ARCS non siano quelle di concentrare la formazione in una unica giornata, attraverso FAD e/o corso ECM. Si propone, comunque, che il Corso sia accreditato ECM per l'alto numero di personale sanitario da coinvolgere.
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b	Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS.	proposte presentate entro il 30.6.2024	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 C1 I1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT).	Avvio del sistema informativo delle COT per l'interconnessione aziendale nelle sedi COT di rispettiva competenza secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024 nel rispetto dei target e milestone del PNRR così come previsti dal Contratto Istituzione di Sviluppo.	attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023.	vedi obiettivo B.1.d	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Predisposizione del piano di progetto per l'avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024	piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: “Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero – Cartella Clinica Integrata”.	Avvio delle “unità operative pilota” per ogni DEA entro l'1 ottobre 2024.	Unità operative pilota avviate entro 1.10.2024	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO – Intervento: “Implementazione infrastrutture e attrezzature informatiche” – risorse assegnate agli enti SSR con DEA.	Entro il 31 ottobre 2024 realizzazione di almeno il 60% delle attività previste.	60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 C2 I1.3.2 4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NSIS: • Assistenza riabilitativa; • Consulteri;	Assicurare la raccolta e l'invio dei nuovi flussi NSIS per l'assistenza riabilitativa (SIAR) e i consulteri (SICOF) attraverso gli applicati messi a disposizione con il SISSR nel rispetto	raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ospedali di comunità;</li> <li>• Servizi di assistenza primaria.</li> </ul>	delle tempistiche previste dal Ministero della Salute		
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 1. 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024	80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 2. 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024.	30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024	Si chiede di cambiare la tempistica dell'obiettivo. L'attività prevede
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Dismissione applicativi mainframe e rinnovo applicativi SISSR.	Garantire l'avviamento, in termini di supporto al cambiamento organizzativo e di supporto tecnologico, dei nuovi applicativi informatici in sostituzione degli applicativi basati su mainframe e di cui è previsto un rinnovo secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024.	attività svolte nel rispetto del cronoprogramma definito	Si chiede di cambiare la tempistica dell'obiettivo. Si propone il termine del 31/12/2024
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		PNRR Missione 1 C2 I3 - PIANO SANITÀ CONNESSA	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dal piano di migrazione dei collegamenti dati per le sedi previste dal PIANO SANITÀ CONNESSA.	target di competenza raggiunti	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR	target di competenza raggiunti	
7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”		Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza.	partecipazione >= 80%	
7.2 Privacy		Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario.	partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	

Linea Progettuale	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target ASUGI	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024
7.3 PACS	7.3.a	Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024.	condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	
10.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1	Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024	entro il 31.3.2024	
10.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1	Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR	entro 30 gg dal PFR	
10.2.2 La Relazione annuale regionale	10.2.2	Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024	entro il 31.5.2024	
11.5.2 Programmazione 2025	11.5.2	Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti	trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024	
11.5.5 Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a	Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS	entro il 31/05/2024	
11.5.6 Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c	Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno una valutazione economica del fenomeno.	entro il 31.12.2024	

## NOTE AZIENDALI. LINEE PROGETTUALI. (LLGG 2024 DGR 48/24)

### PROGRAMMI DI SCREENING

Di seguito alcune considerazioni sugli obiettivi delle Linee di Gestione relativi ai programmi di screening che prevedono alcune proposte di modifica.

Complessivamente si rileva la difficoltà di monitorare gli indicatori in ragione del fatto che gli strumenti informatici a disposizione non sembrano consentire analisi dei dati in tempi congrui con la programmazione e in alcuni casi risultano inattendibili (sottostimati).

#### SCREENING CERVICE UTERINA

**L'obiettivo più importante da modificare è quello relativo ai tempi di risposta del 2° livello** in quanto nell'attuale formulazione del Piano Sanitario quanto è stato proposto (15 gg dal prelievo) è assolutamente irraggiungibile indipendentemente dalle risorse disponibili. E' anche particolarmente importante attuare quanto richiesto già nel 2019 e reiterato negli anni successivi che consiste nel supportare l'attività di lettura di PAP test con il sistema di rilettura computerizzata dei preparati che non è più rinviabile. Il sistema di lettura con software di Intelligenza Artificiale già certificato CE IVD che può essere utilizzato anche come utile ausilio per selezionare i casi da avviare per primi alla lettura così da ottimizzare i tempi di refertazione per i casi che potrebbero necessitare di ulteriori approfondimenti.

**Obiettivo sui tempi di risposta del primo livello dello screening cervicale e cioè di 21 giorni per 80% dei casi.**

A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.b	Diminuire i tempi di refertazione dei PAP test primari	% Pap test primari refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo	> 80% entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo
A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.c	Diminuire i tempi di refertazione degli HPV test	% HPV refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo	> 80% entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo

Si far presente che così come formulato il calcolo dei 21 giorni avviene dal momento del prelievo alla refertazione.

Si propone che venga modificato per quanto riguarda la parte di competenza di ASUGI, facendo riferimento alla data di accettazione del campione (cioè la data del check in) e non la data del prelievo. Questo perché il laboratorio processa e fa lo screening HPV/PAP test sui campioni provenienti da tutte le Aziende regionali e le tempistiche tra prelievo ed arrivo in laboratorio variano tra 1 gg ed i 7 giorni e qualche volta anche di più e che questa fase specifica è governata dalle Aziende invianti in quanto il trasporto dalle 41 sedi di prelievo alle zone di raccolta per l'invio bisettimanale a Trieste è organizzato in maniera autonoma dalle Aziende invianti mentre la responsabilità del laboratorio ASUGI è solo quella del trasporto dalle sedi di raccolta al nostro laboratorio). In parecchi casi non viene eseguito in maniera corretta il check out e quindi il campione non può essere processato fino al completamento di questa operazione e non vi è alcuno strumento efficace per intervenire su questa parte specifica. Sarebbe auspicabile inoltre per tutti i PAP test dello screening poter eseguire una rilettura automatizzata di tutti i casi negativi con il sistema di Genius che il laboratorio a proposto come acquisizione già nel 2019 e che adesso, da quanto il programma ha completato la sua fase di riorganizzazione, è a pieno regime e tale sistema qualità diventa veramente importante e qualificante. Inoltre nel raggiungimento del target è necessario il coinvolgimento delle Aziende invianti con l'impegno sui tempi che intercorrono tra prelievo e invio del campione e di conseguenza tra accettazione e refertazione.

Quindi la proposta è di modificare l'obiettivo nei seguenti termini per ASUGI:

**HPV test 1° livello: 21 giorni lavorativi dall'arrivo in laboratorio (data del Check in) alla refertazione in almeno l'80% dei campioni**

**PAP test 1° livello: 21 giorni lavorativi dall'arrivo in laboratorio (data del Check in) alla refertazione in almeno l'80% dei campioni**

**Obiettivo del tempo di risposta dei secondi livelli dello screening cervicale (PAP/COTEST) indicato è di 15 giorni per 85% dei casi**

A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.d	Tempi di refertazione PAP test di secondo livello (servizio centralizzato in ASUGI a partire dal 2023)	% Pap test di secondo livello refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia	>=85% entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia
---------------------------------------	---------	--	--	--

Si tratta di un obiettivo irraggiungibile se non viene modificato. Si rimanda alla DGR 1963/23 con i risultati di performance sugli screening del terzo trimestre 2023 in cui vengono riportati volumi non corrispondenti alla reale attività.

Gli esami hanno raggiunto una numerosità ben superiore a quella attesa (7.000 sono stati i test di II livello pervenuti al laboratorio ASUGI dalle 9 colposcopie della regione nel corso del 2023) e questo ha determinato un carico di lavoro molto oneroso per la struttura regionale di refertazione in ASUGI. La maggior parte di questi esami sono complessi con lesioni pregresse, che necessitano di essere monitorate in maniera approfondita, che richiede nella maggior parte dei casi non solo il doppio esame (da cui il nome di Cotest) ma anche di test di approfondimento e di riletture, che non possono essere evasi in un tempo più breve di quello richiesto per i test eseguiti per il primo livello. Da qui la necessità di prevedere come tempo di refertazione da calcolare la data di arrivo in laboratorio (e non di prelievo). Le visite di controllo e la comunicazione degli esiti vengono normalmente programmate a 40 giorni dall'esame e quindi la refertazione del Cotest del secondo livello andrebbe fissata in 30 giorni così che la struttura inviata possa avere disponibile la risposta in un tempo adeguato ad organizzare la comunicazione dell'esito o eventualmente programmare follow up personalizzati sulla base della severità degli esiti riscontrati. La quota di esami che si prevede possano richiedere indagini più approfondite, o letture da parte di più lettori, o di un supervisore per i casi discrepanti, supera sicuramente il 15%, raggiungendo verosimilmente il 25%.

Quindi la proposta è di modificare l'obiettivo nei seguenti termini:

**COTEST e PAP test del 2° livello: 21 giorni lavorativi dall'arrivo in laboratorio (data del check in) alla refertazione in almeno il 65% degli esami ed entro i 35 giorni nel 90% dei casi.**

Questa tipologia di esami è particolarmente complessa in quanto comporta le indagini accurate ed integrate dall'utilizzo di tecniche ancillari (DUAL color, dimostrazione dell'eventuale integrazione del virus con m-RNA ed eventuale genotipizzazione completa per discernere le nuove infezioni dalle infezioni persistenti a maggior rischio di trasformazione neoplastica) così da fornire ai ginecologi del II livello gli elementi oggettivi utili per la personalizzazione degli intervalli di follow up e la selezione dei casi da avviare ai trattamenti invasivi da proporre alle donne aderenti allo screening regionale così da ottimizzare le risorse disponibili ed evitare sovratrattamenti che costituiscono l'obiettivo principale a cui deve mirare un programma di screening di qualità per personalizzare gli intervalli di richiamo con razionalizzazione delle risorse umane disponibili.

**Obiettivo appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello:**

A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.e	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90% appuntamento entro 5 settimane  (valore FVG 2022 17,1%)
--	---------	---	--	--

Il target viene identificato con risultato > o = al 90% entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello mentre le linee GISCI parlano di tempi dal prelievo di screening I livello e suggeriscono opportuno concludere il percorso in 8 settimane almeno nell'80%.

La media regionale nel 2022 è del 17,1% (ASUGI ha la performance migliore delle tre aziende con 18%), con una discrepanza che appare sostanzialmente incolmabile alle attuali condizioni.

A.1.1.f	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Coloscopia II livello	Appuntamento per la coloscopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90% appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2022 17,1%)	ASFO	>= 90% (valore 2022 7,5%)
				ASUFC	>= 90% (valore 2022 11,2%)
				ASUGI	>= 90% (valore 2022 18,00%)
				CRO	>= 90% (valore 2022 30%)
				BURLO	>= 90% (valore 2022 25,8%)

Analizzando le linee guida GISCI sugli indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening edizione del 2017 si raccomanda un intervallo tra il prelievo di screening e la coloscopia non superiore a 45-60 giorni nell'80% dei casi, quindi circa di 8 settimane.

La raccomandazione delle linee GISCI appare divisa in due obiettivi e il calcolo dei tempi, quindi scomposto in due momenti, I e II livello.

Si propone di modificare l'obiettivo in conformità con quanto prescritto dalle linee GISCI. Facendo partire il conteggio del tempo dal prelievo e quindi avere il vantaggio di includere i tempi brevi del I livello.

Per fare un esempio e fornire alcuni dati per un approfondimento, i risultati del 1° livello (che riguardano le donne di età 25- 29 anni che dal 1° luglio 2022 pervengono tutti presso l'AP di Trieste e sono in fase liquida) nei primi 9 mesi del 2023 ci confermano che nel 98% circa vengono rispettati i tempi (21 giorni). La media dal prelievo è di circa 8 giorni, dall'accettazione di 4. Il tempo stimato tra prelievo e invio (per le aziende invianti) risulterebbe di 4 giorni con punte di 25 giorni e una percentuale che supera i 7 giorni (differenza tra prelievo e accettazione) superiore al 23%. I dati non comprendono lo screening HPV.

Si ribadisce quindi che una azione positiva per ridurre i tempi dello screening è anche agire sulla corresponsabilizzazione delle aziende invianti.

Quindi la proposta è di modificare l'obiettivo nei seguenti termini:

**Obiettivo appuntamento per la coloscopia di II livello: intervallo tra il prelievo di screening e la coloscopia non superiore a 60 giorni nell'80% dei casi**

Ciò consentirebbe anche un confronto con le altre realtà nazionali.

## SCREENING COLON RETTO

**Obiettivo % di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%**

A.1.3 Screening colon retto	A.1.3.c	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%	>= 90% (valore FVG 2022 58,7%)
--------------------------------	---------	---	---	-----------------------------------

La percentuale supererebbe il target qualora il tempo tra FOBT e colonscopia non venisse calcolato sulla data di effettiva esecuzione dell'esame di approfondimento (che risente della volontà e della disponibilità del paziente), ma, più correttamente, sulla data dell'offerta del primo posto disponibile. In ASUGI, a tutti gli utenti FOBT positivi, viene garantita la possibilità di effettuare la colonscopia entro i 30 giorni. Gli esami fatti dopo tale scadenza sono frutto della volontà dell'utenza.

La modifica dell'indicatore "% di esami di II livello effettuati entro 30 giorni..." in **"% di esami di II livello prenotati entro 30 giorni..."** potrebbe offrire un quadro più corretto.

## FARMACEUTICA

Con riferimento ai vincoli gestionali, in particolare al punto "13.1.1 Farmaceutica" si comunica quanto segue. Relativamente alla farmaceutica ospedaliera, si chiede di rivalutare l'obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera per ASUGI fissato a un valore di -2,5% per la farmaceutica "non oncologica" e a un valore di -2% per la farmaceutica "oncologica". Con questi valori ASUGI non è in grado di garantire la copertura economica per assicurare ai pazienti le terapie di fascia H previste dai LEA, anche in considerazione della mancata copertura totale della spesa per farmaci innovativi da parte della linea sovraziendale dedicata negli anni 2022 e 2023 e dei costi incrementali legati alle terapie per il COVID-19, che sono e/o stanno diventando a carico del SSR.

A gennaio 2024 è scaduta l'innovatività del medicinale daratumumab, una delle molecole a maggiore impatto di spesa ospedaliera nel 2023 e anche una delle molecole a maggior incremento di spesa nel 2023. Tale molecola ha rappresentato per ASUGI il 17% della spesa per farmaci innovativi (sola indicazione innovativa) nel periodo gennaio-settembre 2023. La spesa relativa a tutti i nuovi pazienti che avvieranno la terapia nel 2024 ricadrà nella spesa per farmaci oncologici e onco-ematologici. Non sono previste, in corso d'anno, scadenze brevettuali importanti, tali da poter compensare l'aumento di spesa dato dal solo daratumumab. Inoltre, nel corso del 2023 parte dell'aumento di spesa in area oncologica è dovuto all'allargamento dei centri prescrittori per immunoterapia all'Oncologia spoke di Gorizia-Monfalcone, che ha comportato la presa in carico terapeutica di pazienti che storicamente migravano verso ASUFUC.

Relativamente alla farmaceutica territoriale convenzionata, si chiede di rivalutare lo standard di 109 €, alla luce delle novità introdotte dalla legge di bilancio 2024 sul nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie convenzionate. Si immagina che ci sarà un aumento della spesa determinato da maggiori margini di guadagno riconosciuti ai farmacisti convenzionati e dallo spostamento di un certo numero di farmaci dal canale distributivo della diretta/DPC a quello convenzionale.

Relativamente alla farmaceutica territoriale per conto, in assenza di significativi impatti di scadenze brevettuali (es. ad oggi non nota la data di commercializzazione di equivalenti di dabigatran), il target regionale di 43€ sulla DPC sarà difficile da raggiungere e si suggerisce una rivalutazione del medesimo.

Con riferimento all'assistenza farmaceutica e integrativa, in particolare al punto "5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici":

- relativamente all'indicatore "5.6.b Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "genericazione", si propone di misurare l'incremento dell'utilizzo delle molecole a brevetto scaduto, all'interno dell'ATC 4, anno 2024 vs 2023, così da poter promuovere la prescrizione di molecole prossime alla scadenza brevettuale senza attendere la genericazione;
- relativamente all'indicatore "5.6.g Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE", si chiede che dal denominatore vengano escluse le confezioni da 300 UI/ml.

## C.4 RETE EMERGENZE CARDIOLOGICHE

Ci sono 2 motivi per ritenere non raggiungibile l'obiettivo.

1 LDL <55 mg/dl è un target annuale, quindi si riferisce a pazienti con evento infartuale nel 2023 (già riabilitati nei primi 3 mesi dopo l'evento). La programmazione a 1 anno sui pazienti del 2024 riguarda in larga parte il 2025.

2 il target di LDL<55% nel 75% dei pazienti non è raggiungibile perchè la % di aderenza del paziente (non nel controllo del cardiologo) è storicamente inferiore al 60% (nella nostra regione e a livello nazionale, immutata negli anni). L'obiettivo ragionevole e potenzialmente raggiungibile è quello della terapia ipolipemizzante ad alta efficacia (nel controllo del cardiologo) da prescrivere in almeno il 75% dei casi con IMA nell'anno 2024.

Pertanto, si propone di modificare l'obiettivo in questi termini:

C.4 Rete emergenze cardiologiche	C.4.c	Migliorare la % pazienti STEMI/NSTEMI nel 2024 in trattamento con terapia ipolipemizzante ad elevata efficacia (potenza di riduzione dell'LDL >=50%)	% pazienti NSTEMI/STEMI nel 2024 in terapia ipolipemizzante ad alta efficacia	>= 75
----------------------------------	-------	--	---	-------

## D.3.1 TEMPI DI ATTESA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Lea core	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90% <i>(valore FVG 2023 53,5%)</i>
D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Lea core	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	>=90% <i>(valore FVG 2023 60,4%)</i>

Il codice dell'indicatore (LEA CORE) non corrisponde al calcolo effettuato, che considera i tempi d'attesa ex ante (Quick tempi d'attesa ex ante).

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria definisce:

### Scheda D10Z

#### Nome indicatore

Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B

#### Definizione

Percentuale di prestazioni (visita oculistica, mammografia, TAC torace senza e con contrasto, ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RMN colonna vertebrale, ecografia ostetrica-ginecologica, visita ortopedica, visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B

### Scheda D11Z

#### Nome indicatore

Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D

#### Definizione

Percentuale di prestazioni (visita oculistica, mammografia, TAC torace senza e con contrasto, ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RMN colonna vertebrale, ecografia ostetrica-ginecologica, visita ortopedica, visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità D

Il calcolo dei due indicatori nella LLGG definitive viene effettuato su tutte le prestazioni in monitoraggio, escluse intervento cristallino, iniezione intravitreale e visita algologica, su residenti FVG non viene rispettata la definizione NSG dei due indicatori.

Il valore riportato per FVG nell'indicatore D11Z è calcolato come da definizione NSG.

## PIANO SANGUE

La linea è assente nelle linee progettuali del 2024.

### 1.11 PROGRAMMA PL14 INVESTIRE IN SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI

1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto	>=90%
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla seconda vaccinazione	>=90%

L'indicatore non sembra definito correttamente. Si chiede di eliminare la frase "Percentuale di donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto" ed inserire: "Evidenza dell'inserimento dei dati nel Portale Allattamento".

### 1.16 SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE PASSI E PASSI D'ARGENTO

1.16 Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	P14C Lea core	Migliorare il valore dell'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	< 40% <i>(valore FVG 2022 referente 35,53%)</i>
--	---------------------	--	--	--

Il Centro di riferimento Regionale PASSI e PASSI D'Argento, su mandato della DCS, coordina e conduce le Sorveglianze di popolazione, raccoglie ed elabora i dati per il monitoraggio dell'indicatore composito sugli stili di vita, per tutte le Aziende Sanitarie.

Fornisce alle Aziende i dati di prevalenza ed i trend temporali dei fattori comportamentali di rischio delle malattie croniche, che possono essere utilizzate dalle Aziende Sanitarie e dalla Regione a fini programmatici e valutativi per migliorare gli interventi di prevenzione e promozione della salute e per la comunicazione e sensibilizzazione degli operatori e della popolazione residente.

L'indicatore composito sugli stili di vita descrive il cambiamento della prevalenza di soggetti con fattori di rischio modificabili come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione attuati dalle Aziende Sanitarie, per ridurre il carico delle malattie croniche non trasmissibili.

Il Miglioramento dell'indicatore composito è di competenza delle Aziende Sanitarie.

#### 4.6 SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

4.6 Salute mentale e dipendenze	4.6.a	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%
---------------------------------	-------	---	--	------

Si propone di intendere l'attività sulle nuove prese in carico.

Si propone la modifica da 30 a 90 giorni in coerenza con l'arco temporale utile all'approfondimento psicopatologico ai fini diagnostici e alla valutazione delle aree di funzionalità sociale. Inoltre andrebbe stabilita in modo chiaro la definizione di bisogni complessi e di presa in carico per adeguarsi al calcolo corretto dell'indicatore. E' necessario che l'operatore nell'inserimento dei dati nel sistema informativo Point pSM possa identificare la persona con bisogni complessi.

#### 5.6 MISURE DI MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA E ECONOMICITÀ DELLA GESTIONE FARMACEUTICA E DEI DISPOSITIVI MEDICI

5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.g	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine	> = 30% <i>(valore ago '23: 22%)</i>
--	-------	---	--	---

Si chiede che dal denominatore vengano escluse le confezioni da 300 UI/ml.

#### 6.6 GESTIONE RICERCA ED INNOVAZIONE

6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b	Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche.	addetti formati entro il 30.4.2024
-------------------------------------	-------	--	--	------------------------------------

La data prevista per la conclusione della formazione degli "addetti" sembra essere non coerente con la tempistica indicata per raggiungere gli altri obiettivi: la partecipazione è condizionata alla definizione del programma dell'obiettivo ARCS (29 febbraio 2024) linea 6.6c.

Si fa presente che, per le tematiche e complessità degli aspetti normativi da considerare, i due mesi tra comunicazione del piano, individuazione del personale addetto e svolgimento dei corsi, non si ritengono sufficienti. A meno che le intenzioni di ARCS non siano quelle di concentrare la formazione in una unica giornata, attraverso FAD e/o corso ECM.

Si propone, comunque, che il Corso sia accreditato ECM per l'alto numero di personale sanitario da coinvolgere.

## 7.1 ATTUAZIONE DEL PNRR – MISSIONE 6 “SALUTE” E MISSIONE 1 “DIGITALIZZAZIONE”

7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	<p>Missione 6 C 2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO:</p> <p>1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà.</p> <p>2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.</p>	<p>Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR:</p> <p>2. 30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024.</p>	<p>30% dei MMG/PLS alimentano il PS nel 2° trimestre 2024</p>
---	--	---	---

Si segnala che l'obiettivo, coinvolgendo i MMG/PLS e le AFT, è di competenza distrettuale. Il target sembra difficilmente raggiungibile senza un forte coinvolgimento regionale. ASUGI, inoltre, non ha modo di misurare l'indicatore. ASUGI metterà certamente in campo ogni azione necessaria al conseguimento del target, tuttavia l'azione risulterebbe più efficace rientrando l'obiettivo nell'incentivo previsto dall'AIR. Ciò risulta non coerente con la tempistica assegnata.

7.1 Attuazione del PNRR – Missione 6 “Salute” e Missione 1 “Digitalizzazione”	<p>Dismissione applicativi mainframe e rinnovo applicativi SISSR.</p>	<p>Garantire l'avviamento, in termini di supporto al cambiamento organizzativo e di supporto tecnologico, dei nuovi applicativi informatici in sostituzione degli applicativi basati su mainframe e di cui è previsto un rinnovo secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024.</p>	<p>cronoprogramma definito entro il 31.3.2024</p>
---	---	--	---

Si chiede di cambiare la tempistica dell'obiettivo. Si propone il termine del 30/06/2024.

Si riferisce alla chiusura delle linee di lavoro del SIASI e all'avvio di piccole parti di altri applicativi tra questi le seguenti linee:

- prescrizione e dispensazione protesica
- assistenza farmaceutica integrativa regionale
- SDO
- screening oncologico cervice uterina
- invalidità civile
- scheda decesso e fondo SLA gravissimi
- richiesta copia cartelle cliniche

L'attività tecnica è residuale, mentre la criticità maggiore sta nelle modifiche organizzative del lavoro correlato e nella definizione chiara di percorsi anche a livello regionale. Si rileva una criticità.

## PACS REGIONALE

7.3.a	Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024.	condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024
-------	---	--	--

L'obiettivo prevede, come aspetto più critico, l'assegnazione di spazi e dei conseguenti impianti (es. raffrescamento, controllo accessi, etc...) a supporto del progetto PACS regionale per il quale ARCS sta predisponendo gli atti di gara. La tempistica appare non adeguata.

## **VINCOLI GESTIONALI**

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, ASUGI porrà in essere manovre coerenti con le attività assistenziali programmate, attivando strumenti gestionali nell'ambito dei vincoli di seguito esposti.

### **Farmaceutica**

#### **Farmaceutica territoriale (diretta + convenzionata + DPC):**

I vincoli sono riportati in tabella

<b>FARMACEUTICA - DISTRIBUZIONE PER CONTO</b>		
pro capite proiezione 31/12		47,65
standard 2024		43,00
<b>FARMACEUTICA – TERRITORIALE CONVENZIONATA</b>		
pro capite proiezione 31/12		111,18
standard 2024		109,00
<b>FARMACEUTICA - TERRITORIALE DIRETTA (90%)</b>		
pro capite proiezione 31/12		80,62
standard 2024		83,00
<b>AFIR</b>		
pro capite proiezione 31/12		13,92
standard 2024		9,50

#### **Farmaceutica ospedaliera**

ASUGI si impegna a contenere la spesa farmaceutica ospedaliera con una riduzione del 2,5% rispetto al 2023

<b>Obiettivi di riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera</b>	
<b>ASUGI</b>	<b>-2,5 %</b>

Per i farmaci oncologici ed emato-oncologici nel canale ospedaliero, esclusi gli innovativi oncologici e compresa la quota della distribuzione diretta per la suddetta classe di farmaci (10% - oncologici), ASUGI si impegna a ridurre del 2,0%.

#### **Dispositivi medici**

Per quanto riguarda il vincolo sui Dispositivi Medici In sede di monitoraggio trimestrale, verrà individuato separatamente anche il consumo di dispositivi collegati a contratti di service ai fini di una valutazione da parte della Direzione centrale con il supporto di ARCS, riguardo l'eventuale reinternalizzazione di tali contratti ed una conseguente maggior standardizzazione regionale del fabbisogno di dispositivi al fine di conseguire adeguate economie di scala e di costo, anche con particolare riguardo ai contratti di service di laboratorio.

## **Prestazioni ambulatoriali**

Il numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata è fissato a 3,4 prestazioni pro capite, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica). In tale valore sono comprese le prestazioni di CT-PET.

## **Contenimento della spesa e spending review**

### **Gestione Infrastrutture ed Impianti**

#### **Area Giuliana**

La programmazione preventiva 2024 è stata redatta, considerata la stabilizzazione dei costi dei vettori energetici avvenuta nel 2023, in line con il bilancio preconsuntivo dell'anno appena concluso.

Nonostante non ci fosse più il richiamo ai vincoli di spesa previsti per le attività manutentive riferite all'esercizio 2015, date dalla somma della spesa dell'allora ASS1 e dell'allora AOOUTS, si è voluto contenere la spesa per tali attività andando ad aggiornare sensibilmente gli importi compatibilmente ai rialzi dell'inflazione e dei costi della manodopera avvenuti in questi anni.

I costi di manutenzione e gestione del patrimonio dell'area giuliana, stimati in complessivi euro 22,865 milioni di euro, non hanno subito rispetto alla previsione dell'anno precedente grazie, come indicato in premessa, alla stabilizzazione dei costi dei vettori energetici sul mercato italiano.

Tali costi, nonostante il calo avvenuto nel corso dello scorso anno rispetto al 2022, risultano essere sempre notevolmente superiori rispetto alle condizioni standard (triennio 2018-2019-2020) ed ai costi storici e continuano a modificare profondamente l'incidenza percentuale sul bilancio degli oneri manutentivi rispetto a quelli per utenze e gestione calore spostando su questi ultimi i maggiori oneri del bilancio.

Gli interventi eseguiti, che hanno trovato al termine del 2022 la loro ultimazione e finalizzati al risparmio energetico, contribuiscono in maniera significativa alla riduzione dei consumi (energia elettrica, acqua e gas).

Si ritiene significativo, infatti, evidenziare l'oggettiva mitigazione dell'aumento dei costi riferibili all'approvvigionamento dei vettori energetici (energia elettrica, acqua e gestione calore) che, in assenza degli interventi sopracitati sarebbero stati ben maggiori ed avrebbero generato un ulteriore aggravio della spesa dell'Azienda.

La riduzione drastica dei consumi, e di conseguenza degli sprechi, è ascrivibile sia alle azioni di contenimento adottate in termini generali sia mediante il ricorso al contratto di concessione di servizi rivolto alle sedi ospedaliere, che con azioni strutturali finalizzate al risparmio energetico, ha visto ulteriori benefici anche peraltro in termini di minore inquinamento ambientale.

Il contenimento della spesa manutentiva viene pertanto garantito, ad esclusione degli aumenti dovuti a fattori di mercato quali l'aumento dell'inflazione e dei costi di manodopera, rispettando in buona parte i vecchi vincoli di spesa, che costituiscono già di per sé spending review.

#### **Area Isontina**

In relazione alla spending review, si conferma che nel corso del 2023 sono proseguite le azioni attuate dal 2012 conformemente a quanto disposto dal DL 95/2012, convertito con L. 135/2012, e dal DL 78/2015, convertito con L. 125/2015.

Appare opportuno evidenziare che l'approvvigionamento di beni e servizi avviene, per la maggior parte, sulla base di contratti attivati tramite convenzione Consip o mediante acquisti centralizzati presso l'ARCS e, pertanto, non soggetti a rinegoziazioni da parte delle Aziende.

L'unico contratto in essere, ereditato, dall'ex AAS 2, è quello relativo alla gestione edile ed impiantistica del patrimonio immobiliare dell'area Isontina, che verrà rinnovata in attesa della nuova procedura.

Tale servizio è già stato soggetto negli ultimi anni di azioni di spending review.

Anche per il 2024 questo ultimo contratto sarà oggetto di spending review, in particolare le seguenti attività edili ed impiantistiche:

- appartamento sito in via IX agosto a Gorizia, nuova sede del servizio di Neuropsichiatria Infantile;
- laboratorio di microbiologia sito al 2° piano del Presidio Ospedaliero di Monfalcone, all'interno del contratto manutentivo in essere;
- sconto contrattuale, rispetto ai prezziari di riferimento DEI, per le opere di manutenzione straordinaria pari al 18 %;
- appartamento sito in Via Cipriani a Gorizia.

Inoltre, senza incremento dei costi, sono stati affidati all'operatore economico il servizio dell'Energy Manager Aziendale riguardante tutti gli immobili Aziendali, all'interno del contratto manutentivo in essere, con incremento della proprietà di Via Cipriani, il risparmio ipotizzato sarà pari a € 32.220 oltre iva di legge, valore annuo il risparmio sarà riproporzionato su base annua in base alla data di attivazione del nuovo contratto.

In aggiunta a quanto sopra evidenziato per il 2024 risultano attivati, senza costi aggiuntivi, i seguenti ulteriori servizi:

- il servizio di pronta reperibilità riguardante anche altre sedi Aziendali non presenti all'interno del contratto manutentivo originario;
- la manutenzione dei prefabbricati di proprietà utilizzati per la gestione dell'utenza Covid-19, presso il P.S. di Monfalcone;
- la manutenzione dei prefabbricati adibiti all'esecuzione dei tamponi –emergenza Covid 19, presso l'Ospedale di Monfalcone;
- la manutenzione dei prefabbricati utilizzati per la gestione dell'utenza Covid-19, presso il P.S. di Gorizia;
- la manutenzione dei prefabbricati adibiti all'esecuzione dei tamponi –emergenza Covid 19, presso il Parco Basaglia di Gorizia;
- la manutenzione ordinaria idraulica-sanitaria presso il centro vaccinale di Gorizia;
- la manutenzione ordinaria idraulica-sanitaria presso il centro vaccinale di Monfalcone.

Tale risparmio per il 2024 sarà pari a € 60.500 oltre iva di legge valore annuo il risparmio sarà riproporzionato su base annua in base alla data di attivazione del nuovo contratto.

In riferimento alle azioni di contenimento dei consumi energetici, si fa presente che è stato prodotto un progetto di Partenariato Pubblico e Privato che contiene al proprio interno interventi edili e impiantistici finalizzati all'efficientamento energetico degli edifici dell'area isontina di Asugi per un investimento pari a €. 14.474.942,00 oltre iva.

L'applicazione di questa ipotesi contrattuale, una volta entrata a regime, oltre che a comportare un risparmio sulla spesa storica degli ultimi anni, senza ulteriori costi, consentirà di ottenere un miglioramento del microclima interno degli edifici ma anche una maggior sicurezza nella fruizione degli stessi, porterà ad importanti minori spese, soprattutto in riferimento al minor consumo di energia elettrica dovuti all'efficientamento energetico, per un importo medio annuo, per il periodo di 15 anni dal 2024 -2039 rispetto al 2020 pari a € 249.228,63 oltre iva.

La SC Edilizia e Impianti Area Isontina entro l'anno 2024 indirà la procedura di gara per cui i risparmi indicati saranno attivi in percentuale alla data di attivazione del PPP.

I risparmi effettivi sul bilancio 2024 saranno relazionati sul relativo consuntivo di riferimento.

Anche per il 2024 la SC si impegnerà negli affidamenti di forniture di beni e servizi agli operatori economici per le procedure di gara di competenza a richiedere la scontistica da applicare nel corso dell'anno.

## **RELAZIONE DESCRITTIVA MANOVRA DEL PERSONALE 2024**

### **Il contesto di riferimento**

La manovra del personale 2024 si colloca nel contesto delineato dalle "Linee annuali per la gestione del S.S.R. anno 2024", adottate con D.G.R. n. 48 del 19.01.2024, le quali stabiliscono le linee di azione e organizzazione prioritarie del Sistema Sanitario Regionale, indicando le priorità che la Regione pone nella sua funzione direzionale e definiscono i criteri per la ripartizione del finanziamento regionale nonché i vincoli e le regole di gestione.

### **Scenario strategico**

Anche nella gestione delle risorse umane l'Azienda intende conformarsi all'applicazione delle quattro linee strategiche fondamentali:

- Sviluppo della riforma dell'assistenza territoriale e conseguente adeguamento di quella ospedaliera,
- Rafforzamento dei programmi di screening,
- Implementazione delle reti cliniche,
- Governo dei tempi di attesa.

Peraltro, l'assolvimento delle suddette linee programmatiche e, più in generale, delle attività e dei servizi che devono essere garantiti in adempimento della normativa statale e regionale, con particolare riferimento al mantenimento dei L.E.A., dovrà necessariamente essere temperato con il rispetto dei vincoli disposti dalle citate Linee per la gestione, di cui si dirà nel prosieguo.

Come previsto dalle citate Linee, si intende porre particolare attenzione al processo di **contenimento dei tempi e delle liste d'attesa**, che negli esercizi precedenti erano stati dettati dalle disposizioni normative nazionali e regionali, con definizione dei relativi modelli organizzativi che prevedevano, in quel contesto, anche assunzioni di personale a tempo determinato a valere sugli specifici finanziamenti.

Ai sensi di quanto previsto dalla L. 213 dd. 30.12.2023 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026) le Linee di gestione hanno previsto un nuovo finanziamento a valere sull'esercizio 2024, che per l'A.S.U.G.I. ammonta a € 3.184.380. Nel novero delle misure straordinarie adottabili a valere su tale finanziamento figurano nel rinnovato contesto la possibilità di incrementare le tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale sanitario del comparto sanità, nonché il coinvolgimento delle strutture private accreditate in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Non sono più previste assunzioni di personale a tempo determinato specificamente dedicate.

Peraltro, si precisa che nell'anno in corso verranno utilizzati i residui di finanziamento stanziato per l'anno 2023 ai sensi della D.G.R. 1244, in base al piano approvato con D.G.R. 1317/2023 relativamente al personale reclutato ed ancora in servizio, per le prestazioni prenotate entro il 31.12.2023. Relativamente a tale spesa, peraltro marginale, nonché per quella che verrà sostenuta per le prestazioni aggiuntive ai sensi delle Linee 2024, si richiede che gli importi corrispondenti vengano portati in detrazione rispetto al tetto di spesa, tenendo conto dello specifico finanziamento sussistente.

Un secondo ambito di attività cui verrà data priorità nelle politiche del personale, è quello delle Cure palliative, che rivestono un ruolo centrale nelle citate Linee di gestione, nel sottolineare l'importanza della rete oncologica regionale, tenendo conto di quei requisiti essenziali per la valutazione della performance delle reti oncologiche approvati dalla Conferenza Stato-Regioni con Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023, nonché della rete per le cure palliative e per la terapia del dolore. A tal fine, già nell'esercizio 2023 l'A.S.U.G.I. ha avviato il potenziamento della rete delle Cure palliative, attivando le due Strutture Complesse contemplate dall'Atto

Aziendale e assegnando alle stesse nuove risorse. Un ulteriore potenziamento è programmato nell'anno in corso.

Un altro ambito di attività sarà correlato alle manovre funzionali agli **adempimenti previsti dal P.N.R.R.**, secondo l'evoluzione dei relativi percorsi che verrà dettata a livello nazionale e regionale; un tanto vedrà particolarmente coinvolti i servizi tecnici, per i quali è stata avviata un'attenta analisi dei fabbisogni, anche in termini di dotazione di personale.

Tenendo presente i fabbisogni di personale correlati alle attività sanitarie di carattere ordinario e accertato il rispetto dei vincoli di spesa, nella presente manovra viene programmato in primis il mantenimento dei contingenti di personale presenti al 31.12.2023, in termini di garanzia di sostituzione delle cessazioni del 2024, salvo riorganizzazioni qualitative necessarie all'organizzazione e funzionalità dei servizi, nonché in termini di progressiva stabilizzazione del personale precario, sia mediante strumenti ordinari che con l'applicazione delle vigenti norme straordinarie per l'abbattimento del precariato, di cui si tratterà a seguire.

In secondo luogo, viene programmata una manovra di incremento rispetto alla chiusura 2023, necessaria per mettere in sicurezza i servizi, anche a fronte del consistente abbattimento del personale dipendente realizzato nel corso del 2023, in applicazione delle disposizioni regionali allora vigenti.

Preme sottolineare come l'Azienda ha recentemente stilato una capillare analisi delle dotazioni organiche per singola struttura, ricavandone i contingenti di personale al momento necessari per il corretto funzionamento dei servizi, che verranno realizzati per quanto compatibili con i vincoli di spesa, in applicazione dei monitoraggi che verranno realizzati in corso d'anno.

Un tanto porta alla dotazione di personale risultante dalle tabelle allegate, rappresentanti la proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni, con le motivazioni e considerazioni descritte a seguire.

## **I costi del personale**

Si rileva che le "Linee annuali per la gestione del S.S.R. anno 2024" hanno ridefinito il tetto di spesa assegnato all'A.S.U.G.I., fissato ora in **€ 341.398.879,72**.

Come definito dalle citate Linee, non sono più oggetto di detrazione per il rispetto del vincolo, come avveniva negli esercizi precedenti, le seguenti voci che rappresentano costi consolidati e già certificati:

- rinnovi contrattuali post 2004 e fino al 2009;
- rinnovo trienni 2016-2018 e 2019-2021 CCNL comparto;
- rinnovo triennio 2016-2018 CCNL dirigenza sanità;
- rinnovo triennio 2016-2018 CCNL dirigenza funzioni locali;
- incremento indennità di esclusività L. 178/2020 art. 1 c. 407;
- incremento fondi art.1 c. 435 L. 205/2017 per la parte consolidata.

Al contrario, nel computo della spesa di personale, come da indicazioni metodologiche e relative tabelle di rappresentazione dei dati, trasmesse dall'A.R.C.S. con successive comunicazioni, da ultimo in data 30.01.2023, al fine del rispetto del suddetto vincolo economico non rientrano le seguenti voci di costo di attuale interesse dell'A.S.U.G.I.:

- categorie protette nel limite della quota dell'obbligo
- personale a carico di finanziamenti comunitari o privati;
- indennità di vacanza contrattuale (rinnovi CCNL 2019-21 dirigenza, CCNL 2022-24 dirigenza e CCNL 2022-24 comparto e relativi incrementi di cui alla L. 213/23);
- rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale monitorati;
- attività di supporto alla DC settore delle tecnologie e degli investimenti per l'attuazione del PNNR.

Si precisa che, nella compilazione delle tabelle regionali di monitoraggio del tetto di spesa, in applicazione dei criteri dettati dalla Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità con nota prot. 310219 dd. 26.05.2023 e come già formalmente previsto nel III rendiconto infrannuale 2023, oggetto di successiva approvazione con DGR 1963/2023 e DGR 1964/2023, sono stati portati in detrazione, nella riga appositamente dedicata relativa ai finanziamenti comunitari e privati, i costi di personale riconducibili alle seguenti progettualità ed attività:

- Fondo prof. Carrara da utilizzare nell'ambito della cura ed assistenza ai malati oncologici;
- Protocollo per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica odontoiatrica in area a pagamento;
- Fondi "Lascito Cominotti" e "Quote inutilizzate di contributi vincolati – Sperimentazioni" (Ematologia);
- Piano Regionale di attività 2021-2023, per la gestione del Fondo per l'Alzheimer e le Demenze, istituito ai sensi della Legge n.178/2020;
- Personale finanziato nell'ambito della Convenzione tra la Regione F.V.G. e l'A.S.U.G.I. per l'attivazione degli strumenti personalizzati di integrazione lavorativa ai sensi della D.G.R. 2429/15 e degli ulteriori strumenti a supporto dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità;
- Personale finanziato nell'ambito della Convenzione tra la Regione F.V.G. e l'A.S.U.G.I. per la prosecuzione della "Rete per la lingua slovena nella P.A. del Friuli Venezia Giulia", ai sensi degli articoli 19 e 19 bis della legge regionale 16 novembre 2007, n. 26;
- Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) di cui al Decreto regionale n. 29958 del 14.12.2022;
- "Programma regionale 2019-20 Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA);
- Progetto "Trieste Guida Sicura";
- Progetto "Capitalizzazione delle migliori pratiche per la gestione delle maxi-emergenze nell'Area transfrontaliera – AidMIRE" nell'ambito del Programma per la Cooperazione VI-A Italia Slovenia 2021-2027;
- Progetto "Sperimentazione del «Budget di Salute» quale strumento per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati con particolare riferimento alle malattie mentali e alle dipendenze" - Programma di attività 2022 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM);
- Progetto di ricerca volto al supporto dell'attività clinica personalizzata di medicina respiratoria tramite metodi di intelligenza artificiale e machine learning (finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Trieste).

L'Azienda si riserva di prevedere nel prosieguo ulteriori filoni di detrazione, in relazione ai progetti specificamente finanziati che verranno avviati in corso d'anno, sempre in ossequio alle citate indicazioni regionali.

Oltre alle suddette voci di detrazione, in ogni caso valevoli, in sede di costruzione della manovra sono state applicate le disposizioni operative differenziate per le tre annualità a regime del P.T.F.P. rispetto alla rappresentazione del costo stimato dell'anno 2024, con i criteri di seguito riassunti:

#### Costi a regime P.T.F.P. 2024-26 (Tabella 20G):

- Il costo è stato rappresentato su base annua per tutte le figure in dotazione, con riferimento al "Full time equivalent". All'interno di tale voce si è tenuto ragionevolmente conto, oltre che del personale in servizio a tempo parziale, di quello collocato in aspettativa senza assegni con data di scadenza successiva al 31.12.2024 (6 unità delle aree Dirigenziali e 5 unità del comparto). Si precisa che, in caso di rientro nelle annualità 2025 o 2026, tale personale verrà collocato su posti che si renderanno vacanti nelle rispettive annualità, senza pertanto incrementi di costo;
- i costi sono comprensivi del personale in utilizzo presso Direzioni regionali, la cui spesa è portata in detrazione;

- i costi sono altresì comprensivi del personale con contratti di lavoro autonomo non a copertura di posti vacanti;
- non è stato riportato in questa sezione il costo del personale somministrato;
- non sono stati riportati in questa sezione i costi relativi alle prestazioni aggiuntive;
- non sono stati riportati in questa sezione i costi relativi a personale a carico di finanziamenti extra fondo DGR 48/2024 (tab. pag.100) in quanto rientranti in progettualità definite a livello regionale di anno in anno e non rientranti nei fabbisogni a regime.

#### Costi anno 2024 "temporizzati" in quadratura con il modello C.E.

- i costi sono stati computati in base al personale indicato nel PTFP 2024, tenendo conto delle dinamiche e tempistiche assunzionali e delle cessazioni previste nel 2024, delle quali è stata sostanzialmente programmata la sostituzione;
- i costi non comprendono quelli riferiti al personale in utilizzo presso Direzioni regionali, che verranno inseriti nei successivi report trimestrali a seguito dell'imputazione del relativo ricavo;
- sono inclusi i costi riferiti al personale somministrato ed al personale con contratti di lavoro autonomo non a copertura di posti vacanti nel PTFP 2024/2026;
- sono inclusi i costi finalizzati alle prestazioni aggiuntive per abbattimento liste di attesa (personale del comparto e l'IRAP del personale dirigente) sia relativamente ai finanziamenti residui di cui alla DGR 1244/2023 che relativamente alla voce di finanziamento di cui alla tabella 1 "Fabbisogno Enti SSR 2024" della DGR 48/2024 per il "Piano operativo per il recupero delle liste di attesa". I costi correlati al presente punto sono stati portati in detrazione;
- sono inclusi i costi finalizzati alle prestazioni aggiuntive da attivare nell'ambito dei servizi di emergenza-urgenza, in coerenza con le disposizioni di cui all'art. 1, cc. 218-219 della L.213/2023. La previsione di costo è stata quantificata prevedendo il ricorso alle suddette prestazioni in misura necessaria ad assicurare la funzionalità dei servizi, rispetto alle tempistiche correlate all'acquisizione del personale previsto nella manovra, ricorrendo alla possibilità di aumentare la tariffa oraria come riportato nei costi indicati nell'allegata tabella 20F.
- sono stati inclusi e parimenti portati in detrazione i costi relativi a personale a carico di finanziamenti extra fondo di cui alla DGR 48/2024 (tab. pag.100) in quanto rientranti nelle progettualità regionali.

A seguito dell'applicazione dei suddetti criteri, il Bilancio di previsione 2024 evidenzia in proiezione il pieno rispetto del tetto di spesa sopra richiamato, come evidenziato nelle allegate tabelle di monitoraggio.

### **Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale**

Si ricorda che, con Decreto n. 733 dd. 07.09.2023, l'ASUGI ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023 – 2025 (P.T.F.P.) ai sensi degli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs. 165/2001 s.m.e.i., così come approvato dalla DCS con proprio Decreto n. 38920/GRFVG dd. 25.08.2023, che espressamente prevedeva altresì che il piano stesso avrebbe potuto subire delle revisioni, anche a seguito delle eventuali rideterminazioni del tetto di spesa. Successivamente, con Decreto n. 905 dd. 31.10.2023, è stato approvato e trasmesso alla Direzione Centrale, il terzo report infrannuale 2023 e proiezione annua di ASUGI, con contestuale proposta di revisione del P.T.F.P. 2023 – 2025, successivamente approvata secondo le modalità stabilite dalle disposizioni regionali.

Nell'ambito della Manovra del Personale di cui al Piano Attuativo 2024 si rende ora necessario pervenire all'approvazione del nuovo P.T.F.P. per le annualità 2024-26, nel rispetto dei vincoli di spesa diramati con le Linee per la Gestione ed in applicazione delle necessità dell'Azienda in termini di sostituzione del personale in cessazione nell'anno in corso, di stabilizzazione del personale precario rientrante nel fabbisogno a regime, nonché di assunzioni aggiuntive indispensabili al funzionamento dei servizi sanitari, sociosanitari e di supporto ed al mantenimento dei L.E.A.

Detta programmazione porta ad un piano che prevede una stima di chiusura del 2024 a complessive 6.397 unità di personale dipendente, come da allegate tabelle analitiche del Piano Triennale, predisposte sui modelli regionali.

La dotazione rappresentata potrà essere oggetto di revisione quali-quantitativa, in relazione alle esigenze dei servizi ed alle dinamiche del personale in entrata e in uscita, fermo restando il saldo complessivo finale.

### **Regole assunzionali per il personale amministrativo**

Come disciplinato dalle Linee 2024, viene programmato il mantenimento a fine 2024 del medesimo rapporto percentuale tra il numero del personale dipendente del ruolo amministrativo ed il numero complessivo del personale dipendente alla data del 31.12.2023. Purtuttavia, va tenuto conto che un limitato incremento del personale amministrativo (e di quello tecnico) è correlato al rispetto della vigente Convenzione di programma n. 1676 dd. 26/8/2021 stipulata tra l'AS.U.G.I. e la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, e famiglia - Servizio interventi per i lavoratori e le imprese - Struttura stabile Collocamento mirato di Trieste, finalizzata al rispetto degli obblighi occupazionali previsti dalla Legge 68/1999 e s.m. e i.

### **Rapporti di lavoro flessibile**

Si rimarca in primis che l'Azienda ha realizzato un sensibile decremento del personale somministrato, che al 31.12.2021 registrava 176 unità, al 31.12.2022 era sceso a 124 ed al 31.12.2023 contava appena 24 unità. Al momento, peraltro, buona parte del suddetto personale è finanziato da enti esterni nell'ambito di diverse progettualità, tra quelle sopra citate.

Lo stesso dicasi del personale esterno (rapporti di lavoro autonomo di cui all'art. 7 c. 6 D.Lgs. 165/01 e s.m. e i. e art. 15-octies D.Lgs. 502/92 e s.m. e i.) in buona parte riconducibile a progetti specificamente finanziati. Si registra infine un numero marginale di residui contratti di cui al D.L. 18/20 e s.m. e i., ancora necessari a fronte di situazioni di impossibilità di utilizzo di strumenti ordinari. Tale tipologia di figura è ancora fruibile per l'anno 2024 in base a quanto previsto dal D.L. 215/2023 art. 4 C. 4, 5, 6.

### **Stato di realizzazione delle procedure di stabilizzazione**

Come ampiamente illustrato nei rendiconti dell'anno 2023, negli esercizi precedenti erano state realizzate le procedure di stabilizzazione di cui al **D.Lgs. 75/17 e s.m. e i.** e quelle introdotte dalla Legge di Bilancio 2022 (**art. 1 c. 268 lettera b) della L. 234/2021** come integrato dall'art. 4, comma 9-septiesdecies, del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14).

Si rappresenta ora che le procedure di cui all'art. 20 comma 1 del D.Lgs. 75/17 e s.m. e i. sono da considerarsi esaurite per espressa previsione normativa al 31.12.2023, mentre è ancora utilizzabile fino al 31.12.2024 lo strumento di cui al comma 2, nell'ambito del quale vi è una procedura in fase di conclusione.

Per quanto riguarda invece le stabilizzazioni previste dalla citata L. 234/21, le procedure sono attualmente in fase di avvio, mediante definizione formale dei primi criteri applicativi, dando priorità al personale attualmente in servizio, mediante emissione di un avviso per la raccolta delle manifestazioni di interesse.

In ogni caso, si darà corso alle assunzioni a tempo indeterminato solo in presenza del rispetto dei vigenti vincoli in materia di personale e relativamente al fabbisogno formalizzato nel P.T.F.P. allegato al presente Piano Attuativo.

### **I fondi contrattuali e le politiche retributive**

I fondi contrattuali per l'esercizio 2024 sono stati quantificati, in via provvisoria, secondo gli importi rappresentati nella sezione dedicata della tabella 20B1 – tabelle personale 2024, di cui alle indicazioni per la redazione del piano attuativo e bilancio preventivo 2024 (Nota ARCS Prot. 1346/2024).

Le risorse assegnate ad ASUGI nell'ambito delle politiche retributive di perequazione del trattamento accessorio, pari a € 8.820.182,38, compresi oneri (36,68%), di cui al paragrafo 9.2 delle Linee annuali per la gestione del SSR – anno 2024 approvate, in via definitiva, con DGR 48 dd. 19.01.2024, sono state correttamente imputate ai conti di costo del personale.

In coerenza con quanto previsto in materia dalle citate Linee annuali 2024, l'Azienda provvederà alla costituzione annuale, con atto formale, dei fondi contrattuali del personale dipendente, per l'esercizio 2024.

Il provvedimento sarà trasmesso al Collegio Sindacale, per la relativa certificazione, ai sensi dell'art. 40-bis, c. 1 del D.Lgs.165/2001 e s.m. e i.

## **LA FORMAZIONE**

### **Premessa**

L'Azienda promuove la Formazione quale leva strategica nella gestione del personale e strumento fondamentale per la valorizzazione del proprio capitale intellettuale, in linea con quanto previsto sia dalle norme ordinarie nazionali (D.Lgs 165/2001, D.Lgs 502/92, Contratti Nazionali di lavoro delle diverse aree contrattuali che sono presenti in Azienda), regionali (L.R. n.27 dd. 17.12.2018) e direttive aziendali. La formazione aziendale assume una funzione fondamentale che si esplica nella lettura dei fabbisogni formativi e nella loro concretizzazione in progetti di formazione con l'obiettivo di implementare processi di apprendimento e sviluppo delle competenze dei professionisti tesi al miglioramento degli outcomes gestionali e clinico-assistenziali, in coerenza con le strategie aziendali.

### **Formazione strategica 2024**

Le linee annuali per la gestione del S.S.R anno 2024 qualificano tra le iniziative formative prioritarie dei Provider ECM gli eventi formativi in tema di:

#### **Formazione sulle infezioni ospedaliere**

Le progettualità formative in tema di Infezioni Ospedaliere sono previste dal PNRR - Missione 6 – Componente 2 Sub Investimento 2.2 (b) ed inserite nel Piano della Formazione Regionale (Decreto n. 28566/GRFVG dd 16.06.2023). Per la Regione FVG è prevista la formazione di un target di 7537 dipendenti per gli anni 2023-2026. Il target definito per ASUGI è stabilito in 2396 dipendenti afferenti alle strutture ospedaliere.

In aderenza alle indicazioni regionali è stato avviato a novembre 2023 il primo modulo FAD di formazione base (MODULO – A) di 6 ore che fornisce gli elementi per l'inquadramento del problema e le diverse misure di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere, propedeutico ai corsi di formazione residenziale, individuati come Modulo B e Modulo C.

Per il 2024 sono state programmate, tenendo presente il target numerico definito per ASUGI, 4 edizioni FAD – Modulo A. Saranno inoltre attivate le iniziative formative residenziali Modulo B e C indirizzate al personale dipendente operante nelle strutture ospedaliere e saranno modulate in funzione all'area professionale di appartenenza. Nello specifico saranno attivati:

- MODULO B - Modulo di approfondimento pratico di 4 ore (suddiviso in 3 aree specifiche: area medica, area chirurgica e area dei servizi) che si propone di favorire l'acquisizione di abilità pratiche rispetto alle conoscenze apprese nel modulo teorico A.

- MODULO C - Modulo di 4 ore sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere mirato all'approfondimento dei processi di prevenzione e controllo delle infezioni nei diversi setting assistenziali (area medica, area chirurgica, terapie intensive, pronto soccorso etc.)
- Sarà previsto un ulteriore modulo specialistico (MODULO D) riservato agli operatori del CC-ICA (igienisti, clinici, farmacisti, infection nurse, laboratoristi).

## **Incremento delle competenze digitali - il Fascicolo Sanitario Elettronico**

L'investimento 1.3.1 della Missione 6 Componente 2 del PNRR è finalizzato al potenziamento del fascicolo sanitario elettronico (FSE 2.0) al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari.

In linea con quanto definito nel Piano della Formazione Regionale 2023 sono state avviate nei mesi di novembre e dicembre 2023 le prime due edizioni dell'evento formativo residenziale ASUGI "Il fascicolo Sanitario Elettronico 2.0" dedicate ai medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali. Le iniziative formative previste dal sub investimento saranno implementate nel 2024 in particolare per i medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali e per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, professionisti coinvolti nel processo di produzione del "Patient Summary".

## **La formazione in tema di sicurezza informatica e protezione dei dati**

Come riportato da AgID, "La sicurezza dei servizi digitali della Pubblica Amministrazione è un aspetto cruciale per il funzionamento del sistema Paese. Negli ultimi anni, la minaccia cibernetica è notevolmente cresciuta in quantità e qualità. L'esigenza per la PA di contrastare tali minacce è diventata quindi un'esigenza fondamentale in quanto garantisce non solo la disponibilità, l'integrità e la riservatezza delle informazioni proprie del sistema informativo della Pubblica Amministrazione, ma è il presupposto per la protezione dei dati che ha come conseguenza diretta l'aumento della fiducia nei servizi digitali erogati dalla PA".

Le minacce agli ospedali, tuttavia, non si limitano ad azioni dolose in termini di causa scatenante. Anche gli errori umani svolgono un ruolo importante. L'interconnessione del mondo odierno non rende possibile ottenere la privacy del paziente senza la sicurezza delle informazioni che, in gran parte, sono gestite in formato elettronico e devono essere protette in tutte le fasi del ciclo di vita: quando vengono create, ricevute, trasmesse, mantenute e distrutte.

I rischi derivanti da tali minacce e dalle corrispondenti vulnerabilità sono tipicamente mitigati da una combinazione di misure di sicurezza tecniche e organizzative adottate. Oltre alla conformità a standard di settore, tra le misure organizzative particolarmente rilevanti risultano la formazione e la sensibilizzazione del personale con frequenti aggiornamenti rispetto a tematiche di sicurezza informatica (*c.d. **cybersecurity training and awareness***). Tali misure sono finalizzate, da un lato, a rendere la struttura una solida organizzazione attraverso la diffusione di consapevolezza e di linee guida e buone pratiche; dall'altro, a prevenire lo sfruttamento di vulnerabilità interne e/o esterne da parte delle minacce informatiche. La protezione delle informazioni è una responsabilità condivisa da tutti all'interno di un'organizzazione che si estende agli utenti finali di ogni tipologia (stagisti, volontari, consulenti, appaltatori, ricercatori etc). Le garanzie tecnologiche da sole non possono rendere sicura un'organizzazione ed i dipendenti consapevoli possono contribuire a ridurre i rischi. Esempio paradigmatico è costituito dal c.d. social engineering, tecnica di riferimento per gli attacchi nel contesto sanitario. Le persone sono considerate un anello particolarmente debole nella catena di sicurezza di un'organizzazione, non essendo queste spesso consapevoli delle buone pratiche in materia di cybersecurity.

Nel 2024 si intende avviare iniziative formative specifiche, suddivise per aree tematiche, al fine di implementare una cultura diffusa della cybersecurity mediante lo sviluppo di conoscenze del quadro normativo nazionale, delle principali minacce cibernetiche e dei regolamenti aziendali in un'ottica di sviluppo verso lo

standard di qualità ISO 27001 che definisce i requisiti per un Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni.

### **Formazione manageriale e formazione specialistica**

Le già citate linee di gestione 2024 inseriscono tra le linee formative prioritarie anche l'investimento 2.2 della Missione 6 Componente 2 del PNRR "corso di formazione manageriale". La Direzione Centrale Salute ha individuato il Provider dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute quale soggetto erogatore dei corsi di formazione manageriale e della formazione specialistica tecnico amministrativa. Nel 2024 saranno attivate le seguenti iniziative formative:

- corso per direttori di struttura complessa di area sanitaria
- corso per dirigenti amministrativi e tecnico-professionali
- corso per dirigenti delle professioni sanitarie
- prosecuzione del programma di formazione previsto per i Middle manager

Nell'ottica di favorire l'acquisizione di competenze manageriali utili alla realizzazione e alla gestione dei nuovi modelli assistenziali e delle innovazioni digitali e tecnologiche si intende favorire la partecipazione dei professionisti individuati ai percorsi formativi che saranno attivati da ARCS.

### **Formazione gestionale in ottica Lean Management**

Allo scopo di consolidare l'orientamento ai processi ed il miglioramento continuo degli stessi, l'Azienda intende adottare e diffondere la metodologia del Lean Thinking/Lean Management, che si concentra sull'analisi dei flussi di lavoro, sull'eliminazione degli sprechi e sull'ottimizzazione dei processi stessi per incrementare l'efficienza e la qualità. La disseminazione, sperimentazione e implementazione di metodologie Lean, ispirate a standard e norme quali ISO 9001, ISO 14001, nonché ai principi del Toyota Production System e alla ISO 45001, saranno centrali per ridurre le inefficienze e migliorare la produttività nell'Organizzazione. Allo scopo di potenziare ulteriormente la capacità di ottimizzazione e l'impegno per l'eccellenza operativa della stessa, l'Azienda si riserva di adottare anche la metodologia Six Sigma, codificata tra l'altro dalla norma ISO 13053, la quale presenta punti di contatto e interessanti complementarità con il Lean Thinking sopracitato. Tale metodologia potrà essere implementata anche mediante l'attuazione di piani di certificazione del personale quali "Green Belt" e "Black Belt". Quanto sopra sarà concretamente messo in atto mediante un Programma di Formazione aziendale dedicato, da ritenersi imprescindibile per affrontare con successo le sfide complesse legate a queste tematiche. Attraverso lo sviluppo di progetti formativi interni all'Azienda e l'eventuale collaborazione con fornitori esterni saranno offerte opportunità di apprendimento specifiche al personale aziendale, se del caso anche "on the job", al fine di promuovere la crescita delle competenze in questi ambiti.

### **Percorso formativo regionale dedicato all'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)**

Con la finalità di implementare quanto previsto nella Missione C1 del PNRR saranno attivati dal Provider ARCS anche nel 2024 i percorsi formativi finalizzati all'acquisizione delle specifiche competenze definite nelle linee di indirizzo dell'IFoC. I professionisti individuati tenuto conto dell'esperienza maturata in ambito territoriale, parteciperanno ai percorsi formativi che saranno attivati nel 2024.

### **Percorso formativo "Professionisti della Salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio"**

Nell'ambito del progetto, finanziato dal Ministero della Salute "Sostenere il cambiamento: la formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti che operano per la promozione di stili

di vita favorevoli la salute” sono stati realizzati dei percorsi formativi da fruire in modalità FAD-E Learning che sono stati messi a disposizione delle regioni, tra cui il Friuli Venezia Giulia. Il fumo di sigaretta, il consumo problematico di alcol, la sedentarietà e il sovrappeso-obesità costituiscono importanti fattori di rischio per la salute e l’insorgenza di molte patologie croniche. L’obiettivo della formazione è accrescere le conoscenze e competenze degli operatori sanitari sulla prevenzione delle malattie croniche correlate all’adozione di scorretti stili di vita, sulla promozione della salute nei diversi contesti e attivazione di una comunicazione efficace nei confronti degli utenti e pazienti che punta a sviluppare un’atmosfera empatica, di accogliimento e comprensione, come elemento essenziale per favorire l’assunzione di stili di vita più salutari.

Nel primo trimestre 2024 sarà attivata in ASUGI la FAD accreditata ECM dal titolo “”Professionisti della Salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio”

### **Rischio clinico, Qualità e Accreditamento**

Nel periodo 20 novembre – 28 novembre 2023 ASUGI ha sostenuto la visita in loco per l’accreditamento di eccellenza Qmentum International di Accreditation Canada ottenendo l’Accreditamento “Platino”. Nell’ottica del miglioramento continuo sul fronte della sicurezza delle cure proseguirà anche nel 2024 la formazione dedicata ai link professional che verterà sulle diverse linee di attività previste dalla rete regionale Cure Sicure e dagli standard di accreditamento istituzionale ed all’eccellenza.

### **Obiettivi di miglioramento del Provider ECM ASUGI**

#### **Rilevazione informatizzata del fabbisogno formativo tramite il nuovo applicativo gestionale per la formazione TOM (Training On line Management)**

La valutazione dei bisogni formativi, sia individuali che organizzativi, ha un ruolo fondamentale nel governo clinico in relazione allo sviluppo professionale continuo e ai piani di sviluppo personale di tutti gli operatori. Essa rappresenta il primo passo nel processo della formazione.

L’inserimento delle proposte formative nel Piano Formativo Aziendale deve essere attuato attraverso un processo di analisi delle stesse, che deve tenere conto delle linee formative prioritarie definite a livello regionale, delle esigenze segnalate dalla Direzione Strategica, dei bisogni formativi identificati nelle strutture organizzative aziendali, dei riferimenti normativi nazionali, regionali e contrattuali, dell’interdisciplinarietà dei percorsi formativi al fine di favorire l’integrazione tra le diverse figure professionali. Le proposte formative devono essere formulate in coerenza con gli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale. È necessario tenere conto inoltre delle modalità di realizzazione, della sostenibilità in termini organizzativi ed economici.

Con la finalità di implementare ulteriormente le funzioni del nuovo applicativo gestionale della formazione TOM (Training Online Management) introdotto nel 2022, si è deciso di attivare a partire dal 1 gennaio 2024 la rilevazione informatizzata del fabbisogno formativo. L’avvio della nuova modalità di valutazione dei bisogni formativi ha richiesto un importante intervento informativo/formativo dello Staff della Formazione che supporterà i Direttori/Responsabili e Coordinatori delle varie articolazioni organizzative aziendali nell’inserimento informatizzato delle proposte formative nel gestionale della formazione. La nuova modalità di rilevazione informatizzata consentirà di migliorare la corretta alimentazione dei dati nel gestionale da parte dei proponenti degli eventi formativi delle diverse articolazioni aziendali e ridurre le tempistiche di inserimento e possibili errori di trascrizione da parte dei progettisti della formazione.

## **RELAZIONE ECONOMICA AL BILANCIO DI PREVISIONE 2024**

### **Il quadro delle risorse finanziarie**

Per l'anno 2024 il finanziamento regionale è stato determinato in complessivi 2.818.486.000 euro con le seguenti destinazioni (cfr DGR n. 48 dd. 19.01.2024 di approvazione definitiva delle Linee di gestione per il 2024):

- una quota di 2.724.553.705,24 euro quale finanziamento fabbisogno LEA di cui:
  - una quota di 98.527.299,81 euro destinata al finanziamento delle attività sovraziendali LEA;
  - una quota di 95.879.830,08 euro quale finanziamento attività LEA da ripartire;
  - una quota di 48.425.816,00 euro quale finanziamento Disabilità – Fondo sociosanitario LEA L.R. 16/2022;
- una quota di 31.432.294,76 euro quale finanziamento per le finalizzazioni extra-fondo;
- una quota di 62.500.000,00 euro quale finanziamento per attività sociosanitaria.

L'anno 2024 segna l'inizio di un processo di progressiva revisione delle modalità di rappresentazione contabile, finalizzato a una uniforme contabilizzazione a livello nazionale, delle risorse assegnate dalle Regioni ai rispettivi servizi sanitari.

Questo processo ha portato nell'esercizio 2024, coerentemente con le modifiche contabili, all'assegnazione nell'ambito del finanziamento indistinto, di parte delle attività già finalizzate e/o delegate dalla Regione ("spese sovraziendali"), legate alle attività LEA ed extra LEA regionali, mentre le attività che rappresentano interventi specifici volti al perseguimento di finalità d'interesse regionale, affidati ad un determinato soggetto, sono rappresentate quali "Finalizzazioni regionali".

Inoltre, si sono resi necessari gli adeguamenti contabili susseguenti alla completa separazione, dal bilancio sanitario, delle attività di natura sociale/welfare collegabili alla Missione 12 di cui all'allegato 14 del D. Lgs. 118/2011 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia).

In tale contesto s'inserisce l'attuazione della L.R. 16/2022 "Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia", il cui articolo 26 guida le relative imputazioni a valere sulla Missione 12 (bilancio separato "sociale") e 13 (bilancio "sanità").

Il finanziamento assegnato all'ASUGI e destinato alla Disabilità – Fondo sociosanitario LEA, in applicazione della L.R. 16/2022, ammonta per l'anno 2024 a € 14.469.512,93.

Il riparto del finanziamento complessivo tra gli Enti del SSR è stato effettuato sulla base di funzioni, secondo parametri e processi di standardizzazione, e popolazione.

Per la suddivisione della quota indistinta collegata alla popolazione sono stati impiegati:

- i dati aggiornati al 01.01.2023 che registrano per l'ASUGI una consistenza pari a 365.864, per l'individuazione delle quote collegate alla popolazione secca;
- i criteri di suddivisione del FSN per l'anno 2021 (rep. Atti 152/CSR dd. 04.08.2021 della Conferenza Stato-Regioni), in relazione agli ambiti aziendali, per la definizione delle quote derivanti da ponderazione della popolazione.

Sulla base di tali criteri, l'importo del finanziamento assegnato all'ASUGI risulta essere pari ad euro 829.123.235,92.

Per quanto fino ad ora rappresentato, il confronto con quanto assegnato inizialmente per l'anno 2023 con la DGR n. 480/2023, pari a euro 701.249.972,00, risulta particolarmente complesso.

In merito tuttavia si deve rappresentare che con DGR n. 1964/2023 il finanziamento assegnato ad ASUGI per l'esercizio 2023 è stato oggetto di una consistente integrazione di quasi 82 milioni di euro.

Quanto definito dalle Linee per la gestione 2024, unitamente alle Indicazioni metodologiche per la redazione dei documenti contabili preventivi 2024, fornite da ARCS con nota prot. n. 1346 dd. 12.01.2024, e successive note di modifiche ed integrazioni, configura, quindi, il livello di finanziamento sulla base del quale è stato redatto il presente Bilancio di previsione dell'Azienda.

Nel rimandare alle specifiche relazioni e tabelle economiche di dettaglio, di seguito si forniscono alcune precisazioni, coerenti con quanto previsto dal documento "Indicazioni per la redazione del Piano attuativo e Bilancio preventivo 2024", così come integrato/modificato con la nota ARCS prot. 3806 dd. 30.01.2024, avente ad oggetto "Integrazione indicazioni metodologiche per la stesura del Bilancio di Previsione 2024 a seguito degli incontri negoziali".

- pur risultando possibile attribuire al bilancio di previsione 2024 l'utilizzo della quota residua dell'accantonamento effettuato nel 2022 relativamente ai contributi per pay back dispositivi medici 2015-2018, i dati al momento disponibili evidenziano che la stessa probabilmente sarà totalmente impiegata nell'esercizio 2023 e pertanto tale posta non è stata considerata nel bilancio in esame;
- il sopra citato finanziamento di € 14.469.513 relativo alla Disabilità – Fondo sociosanitario LEA L.R. 16/2022, risulta completamente destinato al trasferimento agli enti gestori, con imputazione contabile al conto 305100600209000 "altre prestazioni da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)" con separata evidenza nella colonna "previsione 2024 bilancio sanità disabilità" dell'alimentazione del conto economico. In tale colonna risultano collocati anche i costi per complessivi € 1.750.396, non coperti dal citato finanziamento, che l'ASUGI già sosteneva per analoghe finalità. A pareggio è stato "dirottato" pari importo del "finanziamento indistinto";
- non è stata valorizzata, tra le poste di ricavo, la partita riguardante il rimborso per farmaci innovativi (cfr. tab. "Fabbisogno attività LEA da ripartire" delle Linee di gestione 2024), la cui previsione di costo parimenti non è stata iscritta;
- come previsto dal documento "Indicazioni per la redazione del Piano attuativo e Bilancio preventivo 2024", è stata iscritta quale ricavo una quota pari ad € 1.564.888 del "fabbisogno attività LEA da ripartire – accantonamento rinnovi contrattuali 2022/2024 comparto e dirigenza (anno 2024)" a copertura dei costi relativi all'IVC, già compresi tra i costi del personale;
- erogatori privati: nelle more della definizione dell'impiego del budget 2023, i relativi costi comprendono, in aggiunta al budget ordinario previsto nell'Accordo regionale triennale 2021-2023, prorogato per l'anno 2024 con la DGR n. 2055/23, anche la quota relativa alla progettualità per il recupero della fuga extra-regionale che trova specifica copertura nella sezione "Ulteriore fabbisogno" della tab. 1 "Fabbisogno enti S.S.R. 2024" delle Linee di gestione;
- piano operativo per il recupero dei tempi di attesa: il finanziamento di € 3.134.380 previsto nella sezione "Ulteriore fabbisogno" della tab. 1 "Fabbisogno enti S.S.R. 2024" delle Linee di gestione, risulta completamente destinato alla remunerazione di prestazioni aggiuntive del personale dipendente del comparto e della dirigenza. Nei costi relativi alle prestazioni aggiuntive, sono stati altresì previsti gli importi destinati alla remunerazione della maggiore attività nell'ambito dell'emergenza/urgenza e quelle relative all'impiego dell'accantonamento 5% dei compensi libero-professionali (Balduzzi).

## **Il conto economico**

Nella predisposizione del Bilancio di Previsione, i costi della produzione erano stati inizialmente stimati considerando gli atti della programmazione aziendale, i vincoli e i parametri standard dettati dalle direttive regionali, rivisti alla luce della revisione delle azioni ed attività.

In tale quadro si è operato mediante l'opportuno ridimensionamento, laddove possibile, delle diverse voci di costo, per alcune delle quali la previsione è stata dimensionata anche al di sotto del vincolo individuato dalla programmazione regionale.

Su alcuni costi non è stato tuttavia possibile apportare riduzioni in quanto vincolati ai ricavi (costi per abbattimento rette, accantonamento per rinnovi contrattuali, accantonamento derivante dagli introiti per sanzioni amministrative di cui all'art. 13 del D. Lgs. 81/2008; accantonamento per trattenute 5% su introiti Ip decreto Balduzzi).

Sono stati inoltre mantenuti i costi indicati dalle tabelle regionali per la mobilità regionale, extraregionale ed internazionale anche se non riferiti a reale attività dell'anno 2024.

Atteso l'obbligo della presentazione del bilancio preventivo in pareggio e in ossequio alle indicazioni regionali, l'Azienda, sulla base del finanziamento ad oggi riconosciuto, ha tuttavia ritenuto di programmare le proprie attività compatibilmente con le risorse ad oggi assegnate e con i vincoli previsti, salvaguardando comunque i livelli essenziali ed uniformi di assistenza.

In corso d'anno, si procederà a verifiche costanti dei budget assegnati alle Strutture con possibilità di rimodulazione degli stessi, adeguandoli alla programmazione aziendale e fatta salva la garanzia dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza.

## **Personale**

Rimandando per approfondimenti all'apposita sezione, si evidenzia qui che, come da specifiche prescrizioni trasmesse dall'ARCS con la nota prot. 1346 dd. 12.01.2024, la quota di incremento del fondo produttività/risultato quantificata nell'1% degli emolumenti e ammontante a circa 2.125.000 euro (oneri compresi) non è stata prevista tra i costi.

Il bilancio in esame non prevede al momento il consueto contributo a copertura dei costi per personale in utilizzo presso la Regione FVG - Direzione Centrale Salute, stimati in € 1.035.028 (cfr. tab. 17F), ma non inseriti in bilancio. Il relativo contributo finalizzato extra fondo di € 2.800.000, al momento è assegnato all'ARCS e deve ancora essere ripartito tra le aziende.

Il costo relativo al personale assegnato alla SC Area Welfare di Comunità di ASUGI, messo a disposizione della DCSPSeD, è invece rappresentato nel bilancio di previsione e trova copertura nel finanziamento di € 1.200.000, previsto nella tabella dei finanziamenti per le finalizzazioni extra fondo delle Linee di gestione.

## **Accantonamenti per rinnovi contrattuali**

Gli importi iscritti per gli accantonamenti dei rinnovi contrattuali 2019/2021 – competenza 2024 e 2022/2024 – competenza 2024 del personale dipendente e del personale convenzionato derivano dalle somme riportate nella tabella dei finanziamenti per attività sovrazionali LEA, al netto delle quote relative a indennità di vacanza contrattuale, già previste tra i costi del personale.

Le singole poste di rinnovo contrattuale beneficiano delle seguenti coperture economiche:

- rinnovi contrattuali 2019/2021 - competenza 2024 personale dipendente: non sono stati operati accantonamenti relativamente alla quota di competenza del personale del comparto in quanto, in conseguenza dell'applicazione del CCNL, i costi risultano già previsti tra i costi del personale. Relativamente alla quota destinata al personale della dirigenza (€ 4.045.239,62), la stessa è stata accantonata al netto dell'importo di € 647.052, corrispondente all'IVC già previsto tra i costi del personale.
- rinnovi contrattuali 2022/2024 - competenza 2024 personale dipendente: non risultano accantonamenti in quanto il relativo contributo risulta tra le quote di finanziamento non ripartite. Si

segnala che è stata comunque iscritta quale ricavo una quota pari ad € 1.564.888 di tale finanziamento (fabbisogno attività LEA da ripartire – accantonamento rinnovi contrattuali 2022/2024 comparto e dirigenza - anno 2024), a copertura dei costi relativi all'IVC, già compresi tra i costi del personale.

- rinnovi contrattuali 2019/2021 - competenza 2024 medicina convenzionata: accantonamento pari allo specifico finanziamento per attività sovraziendali LEA di € 1.746.860,27;
- rinnovi contrattuali 2022/2024 - competenza 2024 medicina convenzionata: accantonamento pari allo specifico finanziamento per attività sovraziendali LEA di € 884.375,72.

### **Ricavi per utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**

Il confronto tra il dato preventivo 2024 e il preconsuntivo 2023 di questa macrovoce, evidenzia un notevole scostamento derivante dall'utilizzo quasi completo (€ 32.365.609) della quota inutilizzata del contributo per pay back dispositivi medici 2015-2018, nell'esercizio 2023.

### **Ricavi per concorsi, recuperi e rimborsi**

La notevole diminuzione dei ricavi previsti in questa macrovoce deriva quasi esclusivamente dalla mancanza di assegnazioni per riparto Pay Back farmaci (importo assegnato nel 2023: € 12.886.127).

### **Dipartimenti Interaziendali**

Si ritiene opportuno evidenziare, ancora una volta, che in questo bilancio preventivo sono compresi tutti i costi derivanti dall'acquisizione della titolarità della funzione di Medicina di Laboratorio e di Medicina Trasfusionale per l'intera area giuliano isontina, ivi compreso l'IRCCS Burlo Garofolo. Alla luce dell'esperienza acquisita, risulterebbe tuttavia ancora da rivedere il meccanismo di finanziamento di tali funzioni tra gli Enti, al fine di garantire una maggiore economicità a livello di sistema e, ad un tempo, il mantenimento degli equilibri economici degli Enti coinvolti.

### **Conto Economico Preventivo dei Presidi Ospedalieri**

In applicazione della riforma del SSR dettata dalla L.R. 27/2018 e dalla LR 22/2019, nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Universitaria "Giuliano-Isontina" operano due presidi ospedalieri:

- il Presidio ospedaliero di II livello. "Cattinara e Maggiore" di Trieste
- il Presidio ospedaliero di base di Gorizia e Monfalcone

Il conto economico preventivo dei due presidi ospedalieri per l'anno 2024 si chiude in sostanziale equilibrio (- 171.352,51), e tiene conto degli effetti economici generati dal recupero delle liste d'attesa e dell'aumento dei costi delle materie prime, con ricadute su molte voci del bilancio (in primis riscaldamento, utenze, beni sanitari e non, servizi) che graveranno per l'esercizio 2024 sui costi delle strutture ospedaliere

Esso è stato costruito nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Azienda Regionale di Coordinamento della Salute con nota prot. 0001346//P/GEN/ARCS dd 12/01/2024 "Trasmissione di indicazioni metodologiche per la stesura del Piano e Bilancio Preventivo 2024" e successive integrazioni, e secondo i criteri di finanziamento definiti nelle Linee per la Gestione del SSR 2023 (versione definitiva) adottate con DGR n° 48 dd 1901/2024.

Per quanto riguarda i costi diretti, essi sono stati valorizzati, per la maggior parte dei conti, sulla base delle imputazioni contabili estratte dalla contabilità analitica per l'anno 2023 opportunamente riviste e proiettate per l'intero anno 2024.

ALLEGATO 1 - PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2024

ALLEGATO 2 – PIANO PREVENTIVO INVESTIMENTI 2024

ALLEGATO 3 - PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO 2024-2026

ALLEGATO 4 - BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2024

ALLEGATO 5 - TABELLE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2024

ALLEGATO 6 – MODELLO CP PREVENTIVO 2024

# 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: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 16/05/2024 15:53:35

IMPRONTA: B38360FA5B6070B2C2EB4E674B3B85057E23308511EBC5BCF028BE01AA49398F  
7E23308511EBC5BCF028BE01AA49398F8A1A9EBA222392EDDC01735BE6A9AA6C  
8A1A9EBA222392EDDC01735BE6A9AA6C9DD28FDE720F77B7BA591904E8867040  
9DD28FDE720F77B7BA591904E8867040DEEF1CDBCA8C69F5973005AA83C417BD

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 16/05/2024 15:57:52

IMPRONTA: 15A089A93EFA5B628618421FC1425DD66165CFB5597D16F421FE89F75EDF02F0  
6165CFB5597D16F421FE89F75EDF02F04AFD327417CF57B5931D98D618A00D3E  
4AFD327417CF57B5931D98D618A00D3EBF1F90EAE8FBB5AF31F53497F8FC5775  
BF1F90EAE8FBB5AF31F53497F8FC577502D65F0762D09B87C74B6B1DA8645DB8

NOME: GIULIO ANTONINI

CODICE FISCALE: NTNGLI66S23L736J

DATA FIRMA: 16/05/2024 16:01:31

IMPRONTA: 711C3CCE9077BDEEE2AB813B98A88ECC9242C95FF3C59070F469C16611F9A2F0  
9242C95FF3C59070F469C16611F9A2F038D1946CDA98048A3950826A95F8172C  
38D1946CDA98048A3950826A95F8172CBE2F48B3D89F5EDE9D5BCAC5B116E029  
BE2F48B3D89F5EDE9D5BCAC5B116E0290455E51AD442A1FDEEE9B7155289C75D

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 16/05/2024 16:06:41

IMPRONTA: AD801A3FB430D31455A737BEEA16C80CF448BFFF8C7B98A4258F7D2DB17B09EB  
F448BFFF8C7B98A4258F7D2DB17B09EB3FE9A20DF4DAB1265C1DB78BC601C561  
3FE9A20DF4DAB1265C1DB78BC601C56195A43CFFBFE6D4DF3F6880A7820F15BB  
95A43CFFBFE6D4DF3F6880A7820F15BBD311BE5384D1F365E6EEBE8177A8C02F